

Nombre del Producto: Anticuerpo monoclonal de ratón TTR(1D7)**Nº de Catálogo: AMM19411**

Solo para uso en investigación.

Resumen

Descripción	Anticuerpo monoclonal de ratón
Huésped	Ratón
Aplicación	WB,IHC,ICC/IF
Reactividad	Humano
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	Líquido en PBS que contiene 50% de glicerol, 0,5% de proteína protectora y 0,02% de conservante de nuevo tipo N.
Purificación	Purificación por afinidad

Aplicación

Relación de Dilución	WB 1:500-1:2000,IHC 1:50-1:300,ICC/IF 1:50-1:200
Peso Molecular	16kDa

Información del Antígeno

Nombre del Gen	TTR PALB
Nombres Alternativos	Transthyretin (ATTR) (Prealbumin) (TBPA)
ID del Gen	7276.0
ID SwissProt	P02766
Inmunógeno	Proteína recombinante de TTR

Antecedentes

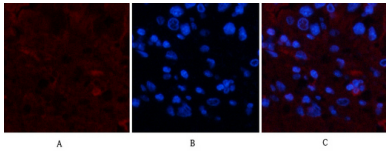
Este gen codifica la transtiretina, una de las tres prealbúminas, incluyendo la alfa-1-antitripsina, la transtiretina y el

orosomucoide. La transtiretina es una proteína transportadora que transporta hormonas tiroideas en el plasma y el líquido cefalorraquídeo, así como retinol (vitamina A) en el plasma. La proteína consiste en un tetrámero de subunidades idénticas. Se han reportado más de 80 mutaciones diferentes en este gen; la mayoría de las mutaciones están relacionadas con el depósito de amiloide, afectando predominantemente a los nervios periféricos y/o al corazón, y una pequeña porción de las mutaciones genéticas no son amiloidogénicas. Las enfermedades causadas por mutaciones incluyen polineuropatía amiloidótica, hipertiroxinemia eutiroidea, opacidades vítreas amiloidóticas, miocardiopatía, amiloidosis oculoleptomeningea, amiloidosis meningocerebrovascular, síndrome del túnel carpiano, etc. [proporcionado por RefSeq, enero de 2009], enfermedad: Los defectos en TTR son una causa de hipertiroxinemia [MIM: 176300], enfermedad: Los defectos en TTR son la causa de la amiloidosis tipo 1 (AMYL1) [MIM: 176300]. AMYL1 es una amiloidosis generalizada hereditaria debido a la deposición de amiloide transtiretina. Las fibrillas de proteína se pueden formar en diferentes tejidos, lo que provoca polineuropatías amiloides, miocardiopatía amiloidótica, síndrome del túnel carpiano y amiloidosis senil sistémica. Enfermedad: Los defectos en la TTR son la causa de la amiloidosis tipo 7 (AMYL7) [MIM:105210]; también conocida como amiloidosis leptomenígea o amiloidosis meningocerebrovascular. AMYL7 es una forma de amiloidosis hereditaria por transtiretina que se caracteriza por la afectación primaria del sistema nervioso central. El examen neuropatológico muestra amiloide en las paredes de los vasos leptomenígeos, en la piamadre, aracnoides y depósitos subpiales. Algunos pacientes también desarrollan depósito de amiloide vítreo que provoca deterioro visual (amiloidosis oculoleptomeningea). Las características clínicas incluyen convulsiones, episodios similares a accidentes cerebrovasculares, demencia, deterioro psicomotor y depósito variable de amiloide en el humor vítreo. Puede presentarse amiloidosis sistémica leve. Dominio: Cada monómero presenta dos láminas beta de cuatro cadenas y forma elipsoide alargada. Las interacciones antiparalelas entre láminas beta unen los monómeros para formar dímeros. Un bucle corto de cada monómero forma la interacción principal dímero-dímero. Estos dos pares de bucles separan las láminas beta convexas y opuestas de los dímeros para formar un canal interno. Función: Proteína transportadora de hormona tiroidea. Probablemente transporta tiroxina del torrente sanguíneo al cerebro. Otros: Alrededor del 40 % de la transtiretina plasmática circula en un complejo proteico compacto con la proteína transportadora de retinol (RBP) plasmática. La formación del complejo con RBP estabiliza la unión del retinol a la RBP y disminuye la filtración glomerular y el catabolismo renal de la relativamente pequeña molécula de RBP. Existe evidencia de dos sitios de unión para la RBP, uno de los cuales posiblemente sea una región que incluye Ile-104, ubicada en la superficie externa de la molécula de transtiretina. Varios: Dos sitios de unión para la tiroxina se encuentran en el canal. Menos del 1% de las moléculas plasmáticas de prealbúmina participan normalmente en el transporte de tiroxina. La L-tiroxina se une a la transtiretina con una fuerza un orden de magnitud mayor que la triyodo-L-tironina. La globulina transportadora de tiroxina es la principal proteína transportadora de hormonas tiroideas en humanos. Información en línea: Entrada de transtiretina. Similitud: Pertenece a la familia de las transtiretinas. Subunidad: Homotetrámero. Especificidad tisular: Es más abundante en el plexo coroideo. También está presente en el hígado.

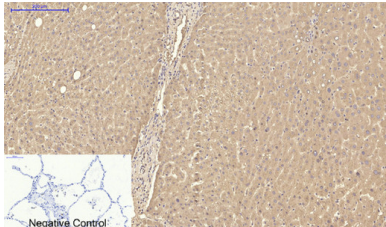
Área de Investigación

Neurociencia

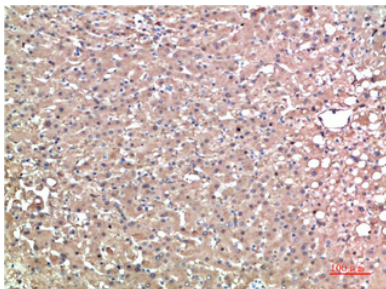
Datos de Imagen



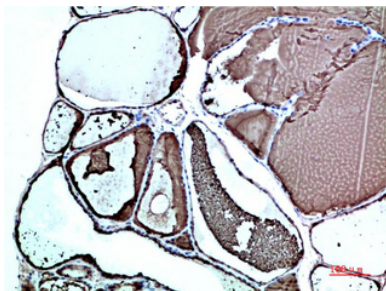
Análisis de inmunofluorescencia de tejido hepático humano canceroso. 1. El anticuerpo monoclonal de ratón TTR (1D7) (rojo) se diluyó a 1:200 (4 °C, durante la noche). 2. El anticuerpo secundario marcado con Cy3 se diluyó a 1:300 (temperatura ambiente, 50 min). 3. Imagen B: DAPI (azul) 10 min. Imagen A: Objetivo. Imagen B: DAPI. Imagen C: Combinación de A+B.



Análisis inmunohistoquímico de tejido pulmonar humano incluido en parafina. 1. El anticuerpo monoclonal de ratón TTR (1D7) 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.



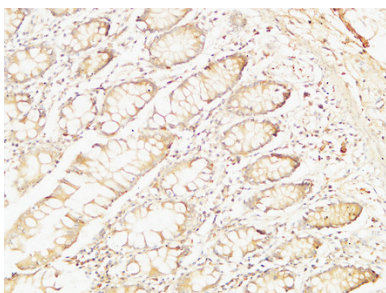
Análisis inmunohistoquímico de tejido de carcinoma hepático humano incluido en parafina utilizando mAb de ratón TTR diluido a 1:200



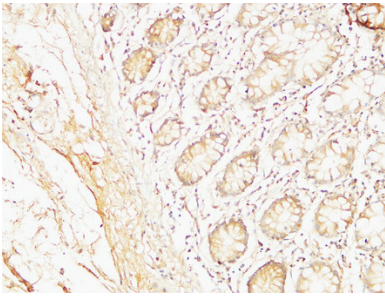
Análisis inmunohistoquímico de tejido tiroideo humano incluido en parafina utilizando mAb de ratón TTR diluido a 1:200



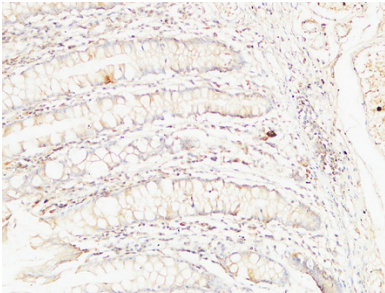
Análisis de transferencia Western de suero humano utilizando mAb de ratón TTR diluido a 1:2000



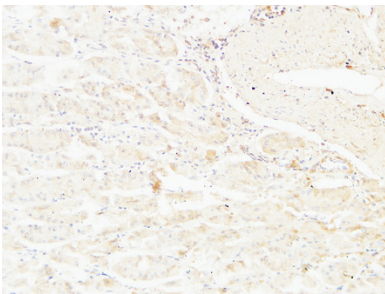
Análisis inmunohistoquímico de colon humano incluido en parafina. 1. El anticuerpo se diluyó a 1:200 (4°, durante la noche). 2. Se utilizó EDTA de alta presión y temperatura, pH 8,0 para la recuperación del antígeno. 3. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:200 (temperatura ambiente, 30 min).



Análisis inmunohistoquímico de colon humano incluido en parafina. 1. El anticuerpo se diluyó a 1:200 (4°, durante la noche). 2. Se utilizó EDTA de alta presión y temperatura, pH 8,0 para la recuperación del antígeno. 3. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:200 (temperatura ambiente, 30 min).



Análisis inmunohistoquímico de colon humano incluido en parafina. 1. El anticuerpo se diluyó a 1:200 (4°, durante la noche). 2. Se utilizó EDTA de alta presión y temperatura, pH 8,0 para la recuperación del antígeno. 3. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:200 (temperatura ambiente, 30 min).



Análisis inmunohistoquímico de estómago humano incluido en parafina. 1. El anticuerpo se diluyó a 1:200 (4°, durante la noche). 2. Se utilizó EDTA de alta presión y temperatura, pH 8,0 para la recuperación del antígeno. 3. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:200 (temperatura ambiente, 30 min).