

**Nombre del Producto: Anticuerpo policlonal de conejo JAK2 (fosfo Tyr570)****Nº de Catálogo: APRab04901**

Solo para uso en investigación.

**Resumen**

<b>Descripción</b>	Anticuerpo policlonal de conejo
<b>Huésped</b>	Conejo
<b>Aplicación</b>	WB,IHC,ICC/IF,ELISA
<b>Reactividad</b>	Humano, Ratón, Rata
<b>Conjugación</b>	No conjugado
<b>Modificación</b>	Fosforilado
<b>Isotipo</b>	IgG
<b>Clonalidad</b>	Policlonal
<b>Formato</b>	Líquido
<b>Concentración</b>	1 mg/ml
<b>Almacenamiento</b>	Hacer alícuotas y almacenar a -20°C (válido por 12 meses). Evitar ciclos de congelación/descongelación.
<b>Envío</b>	Bolsas de hielo
<b>Tampon</b>	Líquido en PBS que contiene 50% de glicerol, 0,5% de proteína protectora y 0,02% de conservante de nuevo tipo N.
<b>Purificación</b>	Purificación por afinidad

**Aplicación**

<b>Relación de Dilución</b>	WB 1:500-1:2000,IHC 1:100-1:300,ICC/IF 1:50-1:200,ELISA 1:5000-1:10000
<b>Peso Molecular</b>	130kDa

**Información del Antígeno**

<b>Nombre del Gen</b>	JAK2
<b>Nombres Alternativos</b>	JAK2; Tyrosine-protein kinase JAK2; Janus kinase 2; JAK-2
<b>ID del Gen</b>	3717.0
<b>ID SwissProt</b>	O60674
<b>Inmunógeno</b>	El antisuero se produjo contra el péptido sintetizado derivado de JAK2 humano alrededor del sitio de fosforilación de Tyr570. Rango de AA: 541-590.

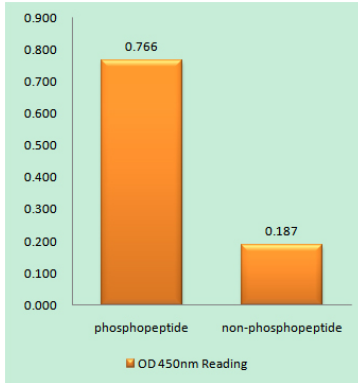
**Antecedentes**

Este producto génico es una proteína tirosina quinasa que participa en un subconjunto específico de vías de señalización de receptores de citocinas. Se ha descubierto que está constitutivamente asociada con el receptor de prolactina y es necesaria para la respuesta al interferón gamma. Los ratones que no expresan una proteína activa para este gen presentan letalidad embrionaria asociada a la ausencia de eritropoyesis definitiva. [Proporcionado por RefSeq, jul. de 2008], actividad catalítica:  $ATP + a [proteína]-L-tirosina = ADP + a [proteína]-L-tirosina\ fosfato.$ , enfermedad: Se observan aberraciones cromosómicas que involucran a JAK2 en las formas crónicas y agudas de leucemia eosinofílica, linfoblástica y mieloide. La translocación t(8;9) (p22;p24) con PCM1 vincula el dominio de la proteína quinasa de JAK2 a la porción principal de PCM1. Translocación t(9;12) (p24;p13) con ETV6., enfermedad: Los defectos en JAK2 son causa de leucemia mieloide aguda (LMA) [MIM:601626]. La LMA es una enfermedad maligna en la que los precursores hematopoyéticos se detienen en una etapa temprana del desarrollo., enfermedad: Los defectos en JAK2 son causa de susceptibilidad al síndrome de Budd-Chiari [MIM:600880]. El síndrome de Budd-Chiari es un espectro de enfermedades, que incluye anomalías anatómicas y trastornos de hipercoagulabilidad, que resultan en la oclusión del flujo venoso hepático. Las manifestaciones clínicas observadas en la mayoría de los pacientes incluyen hepatomegalia, dolor en el cuadrante superior derecho y ascitis abdominal., enfermedad: Los defectos en JAK2 se asocian con mielofibrosis familiar [MIM:254450]. La mielofibrosis con metaplasia mieloide es una enfermedad mieloproliferativa con una incidencia anual de 0,5-1,5 casos por cada 100.000 personas y una edad de diagnóstico de alrededor de 60 años (se observa una mayor prevalencia en judíos asquenazíes). Las manifestaciones clínicas dependen del tipo de célula sanguínea afectada y pueden incluir anemia, palidez, esplenomegalia, estado hipermetabólico, petequias, equimosis, sangrado, linfadenopatía, hepatomegalia, hipertensión portal., enfermedad: Los defectos en JAK2 se asocian con policitemia vera (PV) [MIM:263300]. La PV, la forma más común de policitemia primaria, es causada por una mutación somática en una sola célula madre hematopoyética que conduce a la hematopoyesis clonal. La PV es un trastorno mieloproliferativo que se caracteriza predominantemente por hiperplasia eritroide, pero también por leucocitosis mieloide, trombocitosis y esplenomegalia. Los casos familiares de PV son muy raros y suelen manifestarse en pacientes de edad avanzada. Enfermedad: Los defectos en el gen JAK2 pueden ser causa de trombocitemia esencial (TE) [MIM:187950]. La TE se caracteriza por niveles elevados de plaquetas debido a la proliferación sostenida de megacariocitos y con frecuencia provoca complicaciones trombóticas y hemorrágicas. Dominio: Posee dos dominios de fosfotransferasa. El segundo probablemente contiene el dominio catalítico (por similitud), mientras que la presencia de ligeras diferencias sugiere una función diferente para el dominio 1. Función: Participa en la señalización de la leptina y el control del peso corporal (por similitud). Tirosina quinasa de tipo no receptor, implicada en la transducción de señales de la interleucina-3 y probablemente de la interleucina-23. PTM: La leptina promueve la fosforilación de residuos de tirosina, incluyendo la fosforilación de la Tyr-813. Similitud: Pertenece a la superfamilia de las proteína quinasa. Familia de las proteínas quinasa Tyr. Similitud: Pertenece a la superfamilia de las proteínas quinasa. Familia de las proteínas quinasa Tyr. Subfamilia JAK. Similitud: Contiene un dominio FERM. Similitud: Contiene un dominio de proteína quinasa. Similitud: Contiene un dominio SH2. Ubicación subcelular: Totalmente intracelular, posiblemente asociada a la membrana. Subunidad: Interactúa con SIRPA y SH2B1 (por similitud). Interactúa con IL23R, SKB1 y STAM2. Especificidad tisular: Se expresa en sangre, médula ósea y ganglios linfáticos.

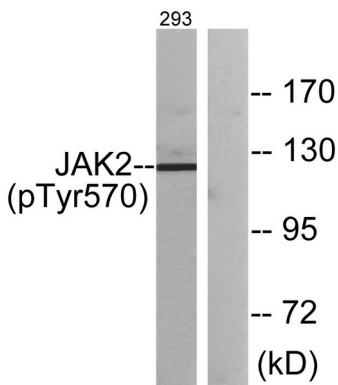
## Área de Investigación

Quimiocina;Jak\_STAT;Adipocitocina;

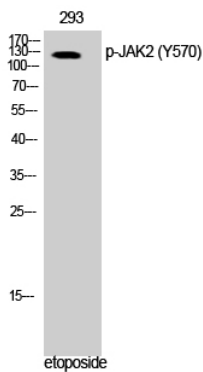
## Datos de Imagen



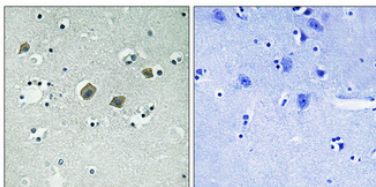
Ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (Fosfo-ELISA) para inmunógeno fosfopéptido (Fosfo-izquierdo) y no fosfopéptido (Fosfo-derecho), utilizando el anticuerpo JAK2 (Fosfo-Tyr570)



Análisis de Western blot de lisados de 293 células tratadas con etopósido 25  $\mu$ M durante 24 h, utilizando el anticuerpo JAK2 (Phospho-Tyr570). El carril derecho está bloqueado con el péptido fosfo.



Análisis Western Blot de 293 células utilizando el anticuerpo policlonal Phospho-JAK2 (Y570)



Análisis inmunohistoquímico de cerebro humano incluido en parafina. El anticuerpo se diluyó a 1:100 (4°C, durante la noche). Se utilizó Tris-EDTA a alta presión y temperatura, pH 8,0, para la recuperación del antígeno. El control negativo (derecha) obtenido del anticuerpo fue preabsorbido por el péptido inmunógeno.