

Nombre del Producto: Anticuerpo policlonal de conejo contra endoglina**Nº de Catálogo: APRab10463**

Solo para uso en investigación.

Resumen

Descripción	Anticuerpo policlonal de conejo
Huésped	Conejo
Aplicación	WB,IHC,ICC/IF,ELISA
Reactividad	Humano, Rata, Ratón
Conjugación	No conjugado
Modificación	Sin modificar
Isotipo	IgG
Clonalidad	Policlonal
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 1:50-1:200,ICC/IF 1:50-1:200,ELISA 1:10000-1:20000
Peso Molecular	70kDa

Información del Antígeno

Nombre del Gen	ENG END
Nombres Alternativos	Endoglin (CD antigen CD105)
ID del Gen	2022.0
ID SwissProt	P17813
Inmunógeno	Péptido sintético de proteína humana en rango AA: 370-430

Antecedentes

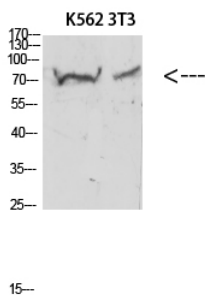
Este gen codifica una proteína transmembrana homodímera, una glucoproteína importante del endotelio vascular. Esta

proteína forma parte del complejo receptor del factor de crecimiento transformante beta y se une a los péptidos beta1 y beta3 con alta afinidad. Las mutaciones en este gen causan telangiectasia hemorrágica hereditaria, también conocida como síndrome de Osler-Rendu-Weber 1, una displasia vascular multisistémica autosómica dominante. Este gen también puede estar involucrado en la preeclampsia y varios tipos de cáncer. Se han encontrado variantes de transcripción con empalme alternativo que codifican diferentes isoformas para este gen. [proporcionado por RefSeq, mayo de 2013], enfermedad: Los defectos en ENG son la causa de la telangiectasia hemorrágica hereditaria tipo 1 (HHT1) [MIM:187300, 108010]; también conocida como síndrome de Osler-Rendu-Weber 1 (ORW1). La HHT1 es una displasia vascular multisistémica autosómica dominante, caracterizada por epistaxis recurrente, telangiectasias mucocutáneas, hemorragia gastrointestinal y malformaciones arteriovenosas pulmonares (MAVP), cerebrales (MAVC) y hepáticas; todas ellas manifestaciones secundarias de la displasia vascular subyacente. Aunque el primer síntoma de la HHT1 en niños suele ser la hemorragia nasal, existe una importante heterogeneidad clínica. Función: Glicoproteína principal del endotelio vascular. Puede desempeñar un papel crucial en la unión de las células endoteliales a las integrinas u otros receptores RGD. Subunidad: Homodímero que forma un complejo heteromérico con los receptores de señalización del factor de crecimiento transformante beta: receptores I y II del TGF-beta. Es capaz de unirse eficazmente al TGF-beta 1 y 3, y con menor eficacia al TGF-beta 2. Interactúa con TCTEX1D4., especificidad tisular: la endogлина está restringida a las células endoteliales en todos los tejidos excepto la médula ósea.

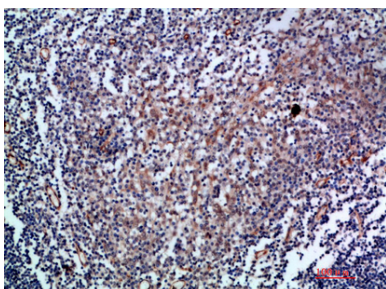
Área de Investigación

Epigenética y señalización nuclear

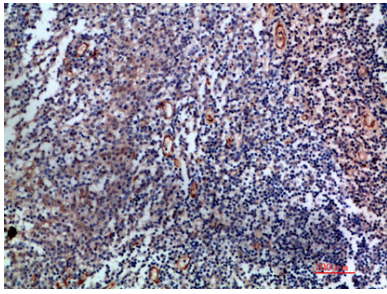
Datos de Imagen



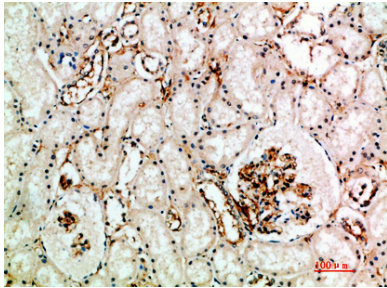
Análisis de transferencia Western del lisado 3T3 KB K562 Hela 293T, el anticuerpo se diluyó a 500. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:20000.



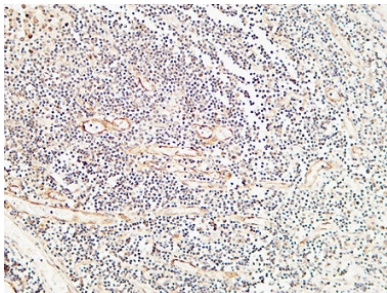
Análisis inmunohistoquímico de amígdalas humanas incluidas en parafina, el anticuerpo se diluyó a 1:200



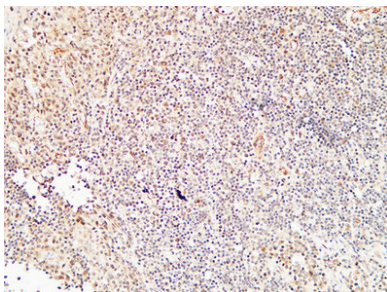
Análisis inmunohistoquímico de amígdalas humanas incluidas en parafina, el anticuerpo se diluyó a 1:200



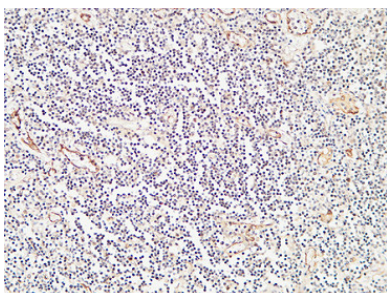
Análisis inmunohistoquímico de riñón humano incluido en parafina, el anticuerpo se diluyó a 1:200



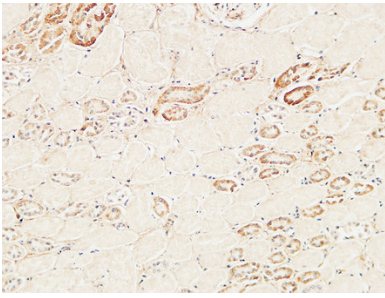
Análisis inmunohistoquímico de amígdala humana incluida en parafina. 1. El anticuerpo se diluyó a 1:200 (4°, durante la noche). 2. Se utilizó EDTA de alta presión y temperatura, pH 8,0 para la recuperación del antígeno. 3. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:200 (temperatura ambiente, 30 min).



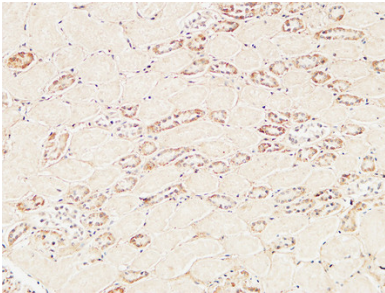
Análisis inmunohistoquímico de amígdala humana incluida en parafina. 1. El anticuerpo se diluyó a 1:200 (4°, durante la noche). 2. Se utilizó EDTA de alta presión y temperatura, pH 8,0 para la recuperación del antígeno. 3. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:200 (temperatura ambiente, 30 min).



Análisis inmunohistoquímico de amígdala humana incluida 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 riñón 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 riñón 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).