

Nombre del Producto: Anticuerpo policlonal de conejo OPG**Nº de Catálogo: APRab15357**

Solo para uso en investigación.

Resumen

Descripción	Anticuerpo policlonal de conejo
Huésped	Conejo
Aplicación	WB,IHC,ICC/IF,ELISA
Reactividad	Humano, 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 1:100-1:300,ICC/IF 1:100-1:300,ELISA 1:10000-1:20000
Peso Molecular	55kDa

Información del Antígeno

Nombre del Gen	TNFRSF11B
Nombres Alternativos	TNFRSF11B; OCIF; OPG; Tumor necrosis factor receptor superfamily member 11B; Osteoclastogenesis inhibitory factor; Osteoprotegerin;TR11B
ID del Gen	4982.0
ID SwissProt	O00300
Inmunógeno	El antisuero se produjo contra el péptido sintetizado derivado del TR11B humano. Rango de AA: 10-59.

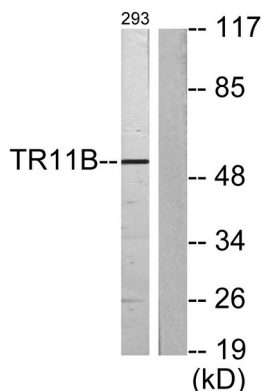
Antecedentes

La proteína codificada por este gen pertenece a la superfamilia de receptores TNF. Esta proteína es un receptor señuelo secretado por osteoblastos que funciona como regulador negativo de la resorción ósea. Esta proteína se une específicamente a su ligando, el ligando de osteoprotegerina, ambos reguladores extracelulares clave del desarrollo de osteoclastos. Estudios de su homólogo murino también sugieren que esta proteína y su ligando desempeñan un papel en la organogénesis de los ganglios linfáticos y la calcificación vascular. Se han descrito variantes de transcripción de este gen con empalme alternativo, pero no se ha determinado su longitud completa. [proporcionado por RefSeq, jul. de 2008], enfermedad: Los defectos en TNFRSF11B son la causa de la enfermedad de Paget juvenil (EPJ) [MIM:239000]; también denominada hiperostosis cortical deformante juvenil, hiperfosfatasa hereditaria o hiperfosfatasa idiopática congénita crónica. La JPD es una osteopatía autosómica recesiva poco frecuente que se presenta en la infancia o la niñez temprana. Este trastorno se caracteriza por una rápida remodelación del tejido óseo, osteopenia, fracturas debilitantes y deformidades debido a una tasa de remodelación ósea notablemente acelerada en todo el esqueleto. Se han reportado aproximadamente 40 casos de JPD en todo el mundo. A menos que se trate con fármacos que bloqueen la resorción esquelética mediada por osteoclastos, la enfermedad puede ser mortal. Función: Actúa como receptor señuelo para RANKL y, por lo tanto, neutraliza su función en la osteoclastogénesis. Inhibe la activación de los osteoclastos y promueve su apoptosis in vitro. La homeostasis ósea parece depender de la relación RANKL/OPG local. También puede contribuir a la prevención de la calcificación arterial. Puede actuar como receptor señuelo para TRAIL y proteger contra la apoptosis. La unión de TRAIL bloquea la inhibición de la osteoclastogénesis. Inducción: Se regula positivamente mediante el aumento de la concentración de calcio en el medio y los estrógenos. Regulado negativamente por glucocorticoides. PTM: N-glicosilado. Contiene residuos de ácido siálico. PTM: El extremo N-terminal está bloqueado. Similitud: Contiene 2 dominios de muerte. Similitud: Contiene 4 repeticiones de TNFR-Cys. Subunidad: Homodímero. Especificidad tisular: Altamente expresado en pulmón, corazón, riñón, hígado, bazo, timo, próstata, ovario, intestino delgado, tiroides, ganglio linfático, tráquea, glándula suprarrenal, testículos y médula ósea en adultos. Detectado en niveles muy bajos en cerebro, placenta y músculo esquelético. Altamente expresado en riñón, hígado y pulmón fetal.

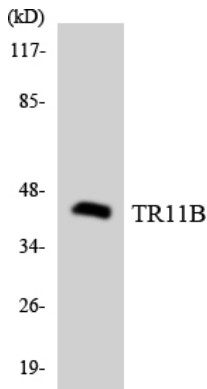
Área de Investigación

Interacción citocina-receptor de citocina;

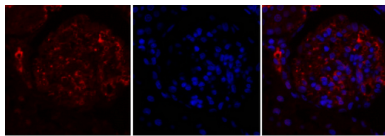
Datos de Imagen



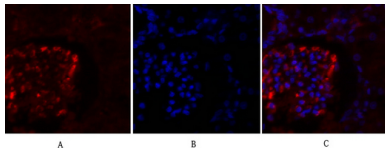
Análisis de inmunotransferencia de lisados de 293 células, utilizando el anticuerpo TR11B. El carril derecho está bloqueado con el péptido sintetizado.



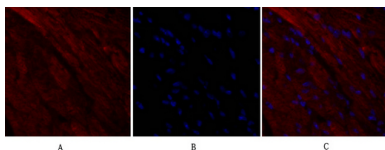
Análisis de transferencia Western de los lisados de células HeLa utilizando el anticuerpo TR11B.



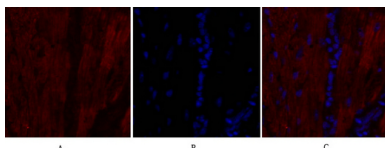
Análisis de inmunofluorescencia de tejido renal de rata. 1. El anticuerpo policlonal OPG (rojo) se diluyó a 1:200 (4 °C, durante la noche). 2. El anticuerpo secundario marcado con Cy3 se diluyó a 1:300 (temperatura ambiente, 50 min). 3. Imagen B: DAPI (azul) 10 min. Imagen A: Objetivo. Imagen B: DAPI.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



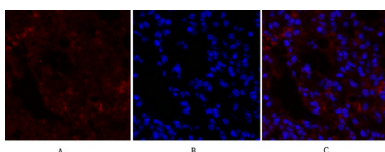
Análisis de inmunofluorescencia de tejido renal de rata. 1. El anticuerpo policlonal OPG (rojo) se diluyó a 1:200 (4 °C, durante la noche). 2. El anticuerpo secundario marcado con Cy3 se diluyó a 1:300 (temperatura ambiente, 50 min). 3. Imagen B: DAPI (azul) 10 min. Imagen A: Objetivo. Imagen B: DAPI.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



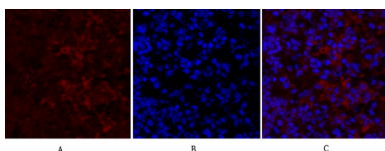
Análisis de inmunofluorescencia de tejido cardíaco de ratón. 1. El anticuerpo policlonal OPG (rojo) se diluyó a 1:200 (4 °C, durante la noche). 2. El anticuerpo secundario marcado con Cy3 se diluyó a 1:300 (temperatura ambiente, 50 min). 3. Imagen B: DAPI (azul) 10 min. Imagen A: Objetivo. Imagen B: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



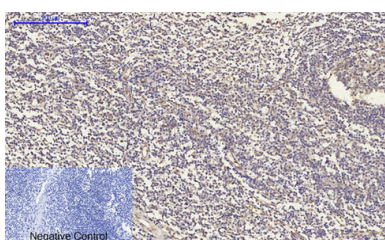
Análisis de inmunofluorescencia de tejido cardíaco de ratón. 1. El anticuerpo policlonal OPG (rojo) se diluyó a 1:200 (4 °C, durante la noche). 2. El anticuerpo secundario marcado con Cy3 se diluyó a 1:300 (temperatura ambiente, 50 min). 3. Imagen B: DAPI (azul) 10 min. Imagen A: Objetivo. Imagen B: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



Análisis de inmunofluorescencia de tejido pulmonar de ratón. 1. El anticuerpo policlonal OPG (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: Fusión de A+B.



Análisis de inmunofluorescencia de tejido pulmonar de ratón. 1. El anticuerpo policlonal OPG (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: Fusión de A+B.



Análisis inmunohistoquímico de tejido de amígdala humana incluido en parafina. 1. El anticuerpo policlonal OPG 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.