

Nombre del Producto: Anticuerpo policlonal de conejo troponina T-C**Nº de Catálogo: APRab19307**

Solo para uso en investigación.

Resumen

Descripción	Anticuerpo policlonal de conejo
Huésped	Conejo
Aplicación	WB,IHC,ICC/IF,ELISA
Reactividad	Humano, Ratón, Rata
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 1:50-1:200,ELISA 1:10000-1:20000
Peso Molecular	35kDa

Información del Antígeno

Nombre del Gen	TNNT2
Nombres Alternativos	TNNT2; Troponin T, cardiac muscle; TnTc; Cardiac muscle troponin T; cTnT
ID del Gen	7139.0
ID SwissProt	P45379
Inmunógeno	El antisuero se produjo contra el péptido sintetizado derivado de la región interna del TNNT2 humano. Rango de AA: 131-180.

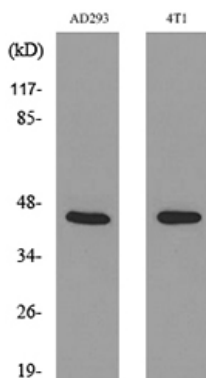
Antecedentes

La proteína codificada por este gen es la subunidad de unión a la tropomiosina del complejo de troponina, que se encuentra en el filamento delgado de los músculos estriados y regula la contracción muscular en respuesta a alteraciones en la concentración intracelular de iones de calcio. Las mutaciones en este gen se han asociado con la miocardiopatía hipertrófica familiar, así como con la miocardiopatía dilatada. Las transcripciones de este gen experimentan un empalme alternativo que da lugar a numerosas isoformas específicas de tejido; sin embargo, aún no se ha determinado la naturaleza completa de algunas de estas variantes. [Proporcionado por RefSeq, jul. de 2008], productos alternativos: Parecen existir isoformas adicionales. Es posible que falte confirmación experimental para algunas isoformas. enfermedad: Los defectos en TNNT2 son la causa de la miocardiopatía dilatada tipo 1D (CMD1D) [MIM:601494]. La miocardiopatía dilatada es un trastorno caracterizado por dilatación ventricular y deterioro de la función sistólica, lo que resulta en insuficiencia cardíaca congestiva y arritmia. Los pacientes corren el riesgo de muerte prematura., enfermedad: Los defectos en TNNT2 son la causa de la miocardiopatía hipertrófica familiar tipo 2 (CMH2) [MIM:115195]. La miocardiopatía hipertrófica familiar es un trastorno cardíaco hereditario caracterizado por hipertrofia ventricular, que suele ser asimétrica y a menudo afecta el tabique interventricular. Los síntomas incluyen disnea, síncope, colapso, palpitaciones y dolor torácico. Pueden ser fácilmente provocados por el ejercicio. El trastorno presenta una variabilidad interfamiliar e intrafamiliar que va desde formas benignas hasta malignas con alto riesgo de insuficiencia cardíaca y muerte súbita cardíaca., enfermedad: Los defectos en TNNT2 son la causa de la miocardiopatía restrictiva familiar tipo 3 (RCM3) [MIM:612422]. La miocardiopatía restrictiva es un trastorno cardíaco que se caracteriza por un llenado deficiente de los ventrículos con un volumen diastólico reducido, en presencia de un grosor de pared y una función sistólica normales o casi normales. Función: La troponina T es la subunidad de unión a la tropomiosina de la troponina, el complejo regulador de filamentos finos que confiere sensibilidad al calcio a la actividad de la actomiosina ATPasa del músculo estriado. Similitud: Pertenece a la familia de la troponina T. Especificidad tisular: Corazón. El corazón fetal muestra una mayor expresión en la aurícula que en el ventrículo, mientras que el corazón adulto muestra una mayor expresión en el ventrículo que en la aurícula. La isoforma 6 predomina en el corazón adulto normal. Las isoformas 1, 7 y 8 se expresan en el corazón fetal. La isoforma 7 también se expresa en el corazón adulto con insuficiencia cardíaca.

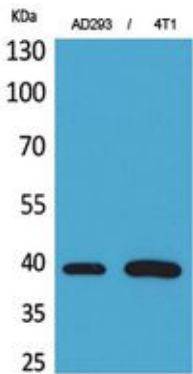
Área de Investigación

Contracción del músculo cardíaco;Miocardiopatía hipertrófica (MCH);Miocardiopatía dilatada;

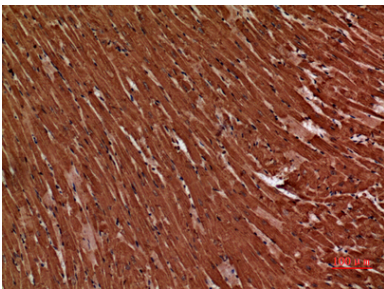
Datos de Imagen



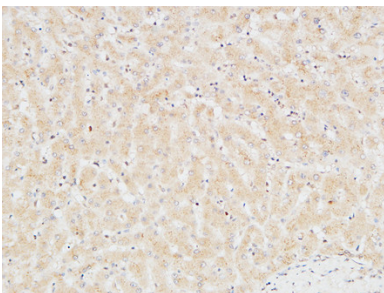
Análisis de transferencia Western del lisado de células AD293, 4T1, utilizando el anticuerpo TNNT2.



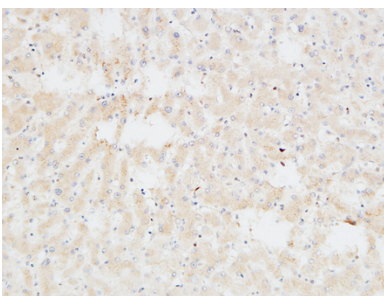
Análisis Western Blot de células AD293, 4T1 usando anticuerpo policlonal troponina T-C. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:20000.



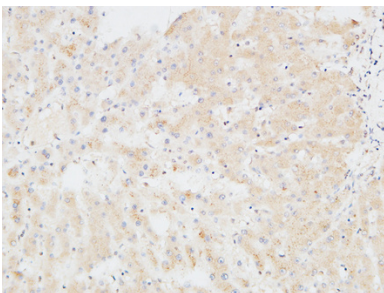
Análisis inmunohistoquímico de corazón de ratón incluido en parafina, el anticuerpo se diluyó a 1:100



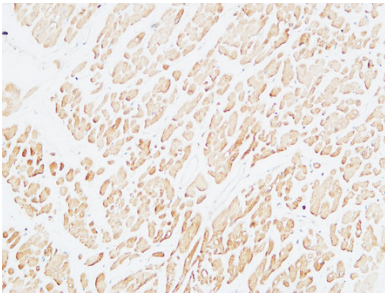
Análisis inmunohistoquímico de hígado humano incluido en parafina. 1. El anticuerpo se diluyó a 1:200 (4°, durante la noche). 2. Se utilizó EDTA de alta presión y temperatura, pH 8,0 para la recuperación del antígeno. 3. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:200 (temperatura ambiente, 30 min).



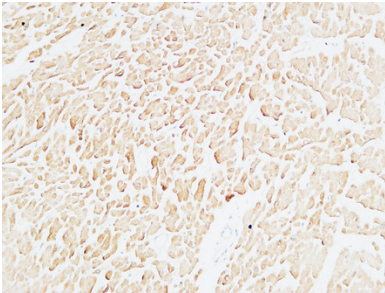
Análisis inmunohistoquímico de hígado humano incluido en parafina. 1. El anticuerpo se diluyó a 1:200 (4°, durante la noche). 2. Se utilizó EDTA de alta presión y temperatura, pH 8,0 para la recuperación del antígeno. 3. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:200 (temperatura ambiente, 30 min).



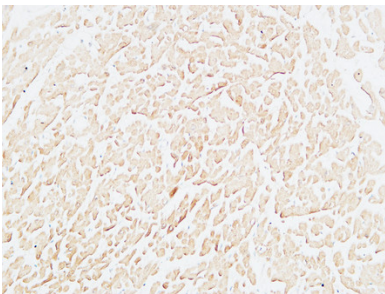
Análisis inmunohistoquímico de hígado humano incluido en parafina. 1. El anticuerpo se diluyó a 1:200 (4°, durante la noche). 2. Se utilizó EDTA de alta presión y temperatura, pH 8,0 para la recuperación del antígeno. 3. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:200 (temperatura ambiente, 30 min).



Análisis inmunohistoquímico de corazón 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 corazón 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 corazón 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).