UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA Facultad de Ciencias y Humanidades



Estandarización y validación de la amplificación de los 18 exones del gen LDLR para la implementación de una prueba diagnóstica de detección de riesgo de hipercolesterolemia familiar

Trabajo de graduación en modalidad de Tesis presentado por Camila Maas Esquivel para optar al grado académico de Licenciado en Bioquímica y Microbiología

Guatemala,

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA Facultad de Ciencias y Humanidades



Estandarización y validación de la amplificación de los 18 exones del gen LDLR para la implementación de una prueba diagnóstica de detección de riesgo de hipercolesterolemia familiar

Trabajo de graduación en modalidad de Tesis presentado por Camila Maas Esquivel para optar al grado académico de Licenciado en Bioquímica y Microbiología

Guatemala,

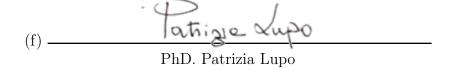
Vo.Bo.:



Tribunal Examinador:







Fecha de aprobación: Guatemala, 6 de diciembre de 2022.

Prefacio

La elaboración de la presente tesis surge del interés personal de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los últimos años y el deseo de contribuir a la sociedad mediante técnicas diagnosticas de biología molecular.

Quiero agradecer principalmente a Dios y a mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera universitaria, agradezco cada consejo y muestras de ánimo, a mis hermanos por su apoyo y cariño durante este largo viaje.

A las instituciones que estuvieron involucradas en la realización de este trabajo. A la Universidad del Valle de Guatemala por haberme formado como una profesional y darme las herramientas necesarias, a los catedráticos por compartir su conocimiento. Especialmente, me gustaría agradecer a mis asesores de tesis, el PhD. Diego Archila y la PhD. Claudia Carranza por todo su apoyo en la elaboración de este trabajo.

Finalmente me gustaría agradecer a todos los amigos que tuve la oportunidad de hacer durante estos 5 años, gracias por las risas, los momentos en el laboratorio y todo lo compartido, sin duda hicieron mi experiencia en la Universidad mucho mejor.

${\sf Indice}$

Pı	efaci		III
Li	sta d	e figuras	VII
Li	sta d	e cuadros v	III
Re	esum	n	ΙX
A۱	ostra	\mathbf{t}	x
1.	Intr	oducción	1
2.	2.1.	tivos Objetivo general	3 3
3.	Just	ficación	4
4.		Generalidades del colesterol Hipercolesterolemia Familiar (FH) Incidencia de FH Genética de la FH 4.4.1. LDLR 4.4.2. ApoB100 4.4.3. PCSK9 4.4.4. LDLRAP1 Implicación con enfermedades cardiovasculares Diagnóstico 4.6.1. Diagnóstico clínico 4.6.2. Diagnóstico genético Terapias 4.7.1. Estatinas 4.7.2. Ezetimiba 4.7.3. Inhibidores de PCSK9 4.7.4. Intervenciones quirúrgicas	5 6 6 8 8 9 9 11 13 13 16 16 16 17 17
5.	Alca	nce	18

6.	Mat	teriales y métodos	۱9
	6.1.	Consideraciones éticas y obtención de muestras	19
	6.2.	Extracción y purificación de ADN	20
	6.3.	Cuantificación de ADN	20
	6.4.	Estandarización de PCR de punto final	20
	6.5.	Visualización de productos de amplificación	21
	6.6.	Secuenciación de Sanger	21
	6.7.	Análisis de resultados	22
		0 0	22
		6.7.2. Análisis de secuencias	22
7.	Res	ultados	23
	7.1.	Estandarización de la amplificación del gen LDLR	23
		7.1.1. Extracción y purificación de ADN	23
		7.1.2. Amplificación de los 18 exones del gen LDLR	24
	7.2.	±	24
	7.3.	Análisis de secuenciación de Sanger	27
8.	Disc	cusión	30
	8.1.	Efectos de las condiciones del programa de amplificación	31
	8.2.	Efectos de los componentes en la mezcla de reacción	31
	8.3.	Efectos de las condiciones de electroforesis	33
	8.4.	Análisis de secuencias	34
9.	Con	aclusiones	37
10	.Rec	omendaciones	38
11	.Bib	liografía 3	39
19	.Ane	avos.	13
1.4		·	47
		1 0 1	48
		1	50
			50 50
	12.1		50
			58
			66
		8	76
	12.5		25 25

Lista de figuras

	Ciclo de vida del receptor LDL [5]	6
	Signos de hipercolesterolemia familiar [34]	7 7
	Gen y proteína LDLR [53]	8
	Defectos en el catabolismo de cLDL[4]	10
		12
		12
4.8.		16
6.1.	Diagrama de flujo de la metodología	19
	Amplificación de los exones 2, 3, 4, 5, 6 y 7 del gen LDLR mediante PCR de punto final	25
7.2.	Amplificación de los exones 8, 9, 10, 11, 12, 13-14, 15, 15, 17, 18 y 1 del gen LDLR	0.0
7.0		26
7.3.	Ubicación esquemática de los cebadores utilizados en la amplificación del gen LDLR	28
8.1.	Comparación de PCR convencional y Hot Start	33
12.1.	Procedimiento de extracción de ADN con Kit comercial Gentra® Puregene® Hand-	
100	······ • ··· J···· [-]	44
12.2.	Procedimiento de cuantificación de ADN utilizando el fluorómetro Quantus $Promega^{\mathbb{R}}$	4 =
10.9	[44]	45
12.3.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	47
19 /		48
12.5.	Efecto de la concentración de plantilla de ADN en la amplificación mediante PCR de	
		48
	Efecto de la concentración de cebadores en la amplificación mediante PCR de punto	
		49
12.7.	Comparación de la enzima $Go\ Taq^{\circledR}\ DNA\ Polymerase$ y $Platinum^{\intercal}\ Taq\ DNA\ Polymerase$ en la amplificación mediante PCR de punto final	49
12.8.		50
		66
	· ·	67
12.11	Congruencia entre cebadores F y R del exón 3	68
	Ÿ	68
	Ÿ	69
12.14	Congruencia entre cebadores F y R del exón 6	69

12.15 Congruencia entre cebadores F y R del exón 7	70
12.16Congruencia entre cebadores F y R del exón 8	70
12.17Congruencia entre cebadores F y R del exón 9	71
12.18Congruencia entre cebadores F y R del exón 10	71
12.19 Congruencia entre cebadores F y R del exón 11	71
12.20 Congruencia entre cebadores F y R del exón 12	72
12.21Congruencia entre cebadores F y R del exón 13-14	72
12.22Congruencia entre cebadores F y R del exón 15	73
12.23Congruencia entre cebadores F y R del exón 16	73
12.24Congruencia entre cebadores F y R del exón 17	74
12.25Congruencia entre cebadores F y R del exón 18	75
12.26Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 1	76
12.27 Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 2	77
12.28Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 3	78
12.29Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 4	79
12.30 Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 5	79
12.31Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 6	80
12.32 Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 7	80
12.33Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 8	81
12.34Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 9	81
12.35 Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 10	82
12.36Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 11	82
12.37 Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 12	83
12.38Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exones 13-14	83
12.39 Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 15	84
12.40 Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 16	84
12.41 Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 17	85
12.42 Variante heterocigota c.941-148 A>AG en intrón 6-7 del gen LDLR	85
12.43Variante homocigota c. $1060+7$ T>C y variante heterocigota c. $1060+10$ G>GC en in-	
trón 7-8 del gen LDLR	86
12.44Variante heterocigota c.1359-30C>CT en intrón 9-10 del gen LDLR	86
12.45.Variante heterocigota c.1413A>AG en exón 10 del gen LDLR	87
12.46Variante heterocigota c.1706-55A>AC en intrón 11-12 del gen LDLR	87
12.47Variante heterocigota c.1773C>CT en exón 12 del gen LDLR	88
12.48Variante heterocigota c.1959T>TC en exón 13-14 del gen LDLR	88
12.49Deleción c.1846-96 1846-93del en intrón 12-13 del gen LDLR	89
12.50Variante homocigota c.2232A>G en exón 15 del gen LDLR	89
12.51.Variante heterocigota c.2389+46C>CT en intrón 16-17 del gen LDLR	90
12.52Variante heterocigota c.2390-136G>GA en intrón 16-17 del gen LDLR	90
12.53Variante heterocigota c.2548-80G>GA en intrón 17-18 del gen LDLR	91
12.54Variante heterocigota c.2548-42A>AG en intrón 17-18 del gen LDLR	91
12.55.Variante heterocigota c.2548-19G>GA en intrón 17-18 del gen LDLR	92
12.56Variante heterocigota c.*52G>GA en exón 18 del gen LDLR	92
12.57Variante homocigota c.*315G>C en exón 18 del gen LDLR	93
12.58Cantidad de mutaciones exónicas detectadas	93
12.59Mutaciones benignas y probablemente benignas identificadas	94

Lista de cuadros

	Variantes más comunes de LDLR causantes de FH en Latino América [36] Ventajas y limitaciones de las técnicas diagnósticas genéticas de FH [38]	
7.1.	Concentración de ADN obtenido a partir de la extracción de ácidos nucleicos mediante	
	el kit comercial $Gentra^{\otimes}Puregene^{\otimes}$ $Handbook$ $QIagen$	23
7.2.	Condiciones estandarizadas de amplificación de los 18 exones del gen LDLR	24
7.3.	Resultados de alineamiento local	27
7.4.	Mutaciones detectadas en el gen LDLR $\ \ldots \ \ldots \ \ldots \ \ldots \ \ldots$	28
12.1.	. Secuencia de cebadores a utilizar y tamaño del amplicon esperado [62]	46
12.2.	. Preparación de mezcla de reacción Go Taq® DNA Polymerase [43]	46
	Preparación de mezcla de reacción <i>Platinum™ Tag DNA Polymerase</i> [58]	47

Resumen

La Hipercolesterolemia Familiar (FH) es un trastorno genético de herencia autosómica dominante con una prevalencia de aproximadamente 30 millones de personas en todo el mundo (0.32%). Se caracteriza principalmente por niveles plasmáticos elevados de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (cLDL) [4], lo que conlleva al desarrollo de placas ateroescleróticas y el riesgo de enfermedades cardiovasculares prematuras [13]. La causa principal de la FH se debe a mutaciones de pérdida de función en el gen receptor de lipoproteínas de baja densidad (LDLR). Dada la importancia clínica y la alta prevalencia que presenta, la FH se ha convertido en un problema de salud pública. Sin embargo, esta enfermedad aun permanece poco diagnosticada y tratada. A nivel mundial solo el 9% de las personas que la padecen se encuentran diagnosticadas. En América Latina, la prevalencia de FH es gran parte desconocida; específicamente en Guatemala no existen registros. Debido a ello, el objetivo principal de este estudio fue desarrollar un protocolo de diagnóstico genético para la amplificación de los 18 exones del gen LDLR, los cuales están asociados a hipercolesterolemia familiar. Esto se realizó mediante técnicas moleculares de extracción de ADN a partir de muestras de sangre venosa, seguido de una amplificación por PCR de punto final y visualización de productos por electrofresis en gel de agarosa, finalmente una validación por secuenciación de sanger. Fue posible estandarizar la amplificación del gen LDLR e identificar las bandas características de los 18 exones utilizando electroforesis en gel de agarosa. A partir del análisis de secuencias se determinó que las secuencias amplificadas pertenecen al gen LDLR en el cromosoma 19. Así mismo, se detectaron 17 variantes benignas y probablemente benignas en el gen LDLR, 6 de las cuáles corresponden a variantes exónicas sinónimas y 11 a variantes intrónicas previamente reportadas. Finalmente, se recomienda aumentar el número de muestras y analizar pacientes con fenotipos clínicos de FH para evaluar posibles mutaciones patogénicas.

Abstract

Familial Hypercholesterolemia (FH) is an autosomal dominant-inherited genetic disorder with a prevalence of approximately 30 million people worldwide (0.32 %). It is mainly characterized by high plasma levels of low-density lipoprotein cholesterol (LDLc), [4], which leads to the development of atherosclerotic plaques and the risk of premature cardiovascular diseases [13]. The primary cause of FH is due to loss-of-function changes in the low-density lipoprotein receptor (LDLR) gene. Given its clinical importance and high prevalence, FH has become a public health problem. However, this disease still remains poorly diagnosed and treated. Worldwide, only $9\,\%$ of people who suffer from it are diagnosed. In Latin America, the prevalence of FH is largely unknown; specifically in Guatemala there are no records. Because of this, the main objective of this study was to develop a genetic diagnosis protocol for the amplification of the 18 exons of the LDLR gene, which are associated with familial hypercholesterolemia. This was done by molecular techniques of DNA extraction from venous blood samples, followed by endpoint PCR amplification and product visualization by agarose gel electrophoresis and finally validation by Sanger Sequencing. It was possible to standardize the LDLR gene amplification and identify the characteristic bands of the 18 exons using agarose gel electrophoresis. From sequence analysis it was determined that the amplified sequences belong to the LDLR gene on chromosome 19. Likewise, 17 benign and probably benign variants were detected in the LDLR gene, 6 of which correspond to synonymous exonic variants and 11 to intronic variants. Finally, it is recommended to increase the number of samples and analyze patients with clinical FH phenotypes to evaluate possible pathogenic alterations.

CAPÍTULO 1

Introducción

A través de los años, la preocupación por los eventos cardiovasculares y enfermedades coronarias ha aumentado. Reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que las enfermedades cardiovasculares causan 17.3 millones de muertes en el mundo cada año, y se estima que para el 2030 este valor alcance los 23.6 millones. La principal causa de los eventos cardiovasculares y enfermedades coronarias es el aumento de los niveles de colesterol en la sangre por encima de los niveles estimados [4]. Una de las enfermedades características de esto se conoce como hipercolesterolemia familiar (FH).

La FH es un trastorno genético de herencia autosómica dominante con una prevalencia de aproximadamente 1:250 en su forma heterocigota (HeFH) y 1:1000000 en su forma homocigota (HoHF). Se caracteriza principalmente por niveles plasmáticos elevados de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (cLDL) [4], lo que conlleva al desarrollo de placas ateroescleróticas y el riesgo de enfermedades cardiovasculares prematuras en pacientes con FH, especialmente en aquellos que no reciben tratamiento [13].

La causa principal de la FH se debe a mutaciones de pérdida de función en el gen receptor de lipoproteínas de baja densidad (LDLR). Variantes en el gen de la apolipoproteína B (APOB), la proteína convertasa subtilisina/kexina gen tipo 9 (PCSK9) y la proteína adaptadora del receptor de LDL1 (LDLRAP1), también se han identificado, pero en menor proporción [10]. Según la base de datos de mutación de genes humanos (HGMD) se han reportado más de 1800 mutaciones en el gen LDLR en todo el mundo, en donde las mutaciones varían según cada región [54].

La FH acelera la enfermedad ateroesclerótica coronaria de una a cuatro décadas [19]. Estudios han mostrado que el riesgo de presentar un infarto de miocardio antes de los 50 años es de aproximadamente 50 % en hombres y 30 % en mujeres sin tratamiento [30]. Dada la importancia clínica y la alta prevalencia que presenta, la FH se ha convertido en un problema de salud pública. Sin embargo, esta enfermedad aun permanece poco diagnosticada y tratada. A nivel mundial solo el 9 % de las personas que la padecen se encuentran diagnosticadas. En América Latina, la prevalencia de FH es gran parte desconocida; específicamente en Guatemala no existen registros, esto probablemente por la falta de conocimiento público sobre la FH y las limitadas técnicas para su diagnóstico [36].

Actualmente, el diagnóstico de FH se realiza mediante criterios clínicos, tales como antecedentes familiares, niveles basales de cLDL en plasma y manifestaciones cardiovasculares [35]. Recientemente, gracias a los avances en las técnicas moleculares de PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) y secuenciación, la identificación de mutaciones genéticas se ha facilitado, lo que ha permitido un

diagnóstico más certero [38].

Debido a ello, el objetivo principal de este estudio es desarrollar un protocolo de diagnóstico genético para la amplificación de los 18 exones del gen LDLR, los cuales están asociados a hipercolesterolemia familiar, con el fin de generar un diagnóstico certero que permita guiar un posible tratamiento y/o medidas preventivas para reducir el riesgo cardiovascular [49].

Objetivos

2.1. Objetivo general

Desarrollar un protocolo de diagnóstico genético para la amplificación de los 18 exones del gen LDLR, los cuales están asociados a hipercolesterolemia familiar.

2.2. Objetivos específicos

- Estandarizar la amplificación del gen *LDLR* mediante PCR punto final a partir de muestras de sangre venosa.
- \blacksquare Identificar los 18 exones del genLDLR por medio de electroforesis en gel de agarosa.
- Validar la amplificación del gen *LDLR* para la detección de riesgo de hipercolesterolemia familiar mediante secuenciación de Sanger y análisis de secuencias.

CAPÍTULO 3

Justificación

La FH es el trastorno genético de herencia autosómica dominante más común, causado principalmente por mutaciones en los genes LDLR, $ApoB100\ y\ PCSK9\ [4]$. Se estima que afecta a unos 30 millones de sujetos en todo el mundo $(0.32\,\%)$ [2], aunque esta cifra puede ser mucho mayor; pues la mayoría de países no presenta registros de esta enfermedad, incluido Guatemala [36].

Generalmente, el diagnóstico se realiza hasta que se observan manifestaciones clínicas, como ateroesclerosis y eventos cardiovasculares que conllevan a infartos de miocardio y muerte en pacientes menores de 50 años, especialmente en aquellos que no reciben tratamiento. Es por esto que, un diagnóstico certero temprano permite mejorar la calidad de vida de los pacientes al reducir el riesgo cardiovascular y la morbilidad asociada [13]. Actualmente, el diagnóstico se realiza mediante criterios clínicos y niveles de cLDL [35], sin embargo, debido a las variaciones individuales en estos criterios, para un diagnóstico definitivo de FH es necesario el uso de pruebas genéticas que utilizan técnicas moleculares como PCR y secuenciación para detectar una mutación identificada de FH [38].

A pesar de que el diagnóstico genético de la hipercolesterolemia familiar se encuentra estandarizado y validado en países desarrollados [35], en Guatemala esta metodología no se realiza, por lo que no es posible diagnosticar esta enfermedad de manera certera y contar con registros a nivel nacional de la prevalencia de la misma.

Tomando en cuenta lo anterior, este estudio propone implementar el diagnóstico genético mediante amplificación del gen LDLR y secuenciación de sanger para la detección de riesgo de hipercolesterolemia familiar en Guatemala. Esto permitirá guiar un posible tratamiento y/o medidas preventivas para reducir el riesgo cardiovascular, así como obtener un registro de la prevalencia de FH a nivel nacional.

CAPÍTULO 4

Marco teórico

4.1. Generalidades del colesterol

El colesterol es un lípido esencial en la formación de la membrana plasmática y la transducción de señales celulares. También es el precursor de muchas moléculas de esteroides como sales biliares, hormonas y vitaminas. El colesterol celular se adquiere de dos fuentes, mediante la dieta o sintetizado intracelularmente por el hígado [4]. Debido a sus funciones complejas como precursor y su participación en vías metabólicas, el colesterol requiere una alta regulación para coordinar la entrada y salida de este.

El hígado es el órgano principal que regula la homeostasis del colesterol, así como la síntesis, secreción y eliminación de lipoproteínas. En el hígado, todas las células nucleadas expresan LDLR, los cuales permiten la internalización de lipoproteínas de baja densidad (LDL). Las LDL son las principales transportadoras de colesterol en el organismo, están compuestas principalmente por ésteres de colesterol y moléculas apoB100. En los hepatocitos, las LDL se internalizan mediante el complejo LDLR-LDL y son sometidos a endocitosis y a una disminución de pH que permite el reciclaje del receptor y la degradación de colesterol (Figura 4.1) [5]. En este proceso interactúan también diversos puntos de control tanto a nivel transcipcional como postranscripcional, por lo que si alguno de estos factores presenta variaciones, puede eventualmente resultar en niveles altos de LDL plasmático [47].

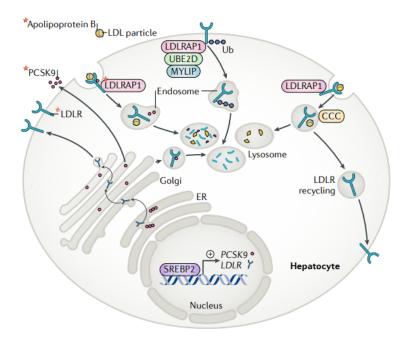


Figura 4.1: Ciclo de vida del receptor LDL [5].

Adaptado de: Berberich & Hegele, 2018.

4.2. Hipercolesterolemia Familiar (FH)

La hipercolesterolemia familiar (FH) es el trastorno genético de herencia autosómica dominante más común, perteneciente a la familia de las dislipidemias primarias [32]. Pacientes con FH se caracterizan por presentar niveles altos de colesterol total y principalmente colesterol de lipoproteínas de baja densidad (cLDL) circulante desde el nacimiento [46]. Esto da como resultado el rápido desarrollo de aterosclerosis y eventos cardiovasculares prematuros que resultan en infartos de miocardio y muerte en pacientes menores de 50 años, especialmente en aquellos que no reciben tratamiento [13], [17].

4.3. Incidencia de FH

La FH afecta a unos 30 millones de sujetos en todo el mundo (0.32%) y se estima que la prevalencia aumenta en 10 veces más en pacientes con cardiopatías isquémicas, 20 veces más en pacientes con cardiopatías isquémicas prematuras y 23 veces más en pacientes con hipercolesterolemia severa. Se conoce que las poblaciones fundadoras de este trastorno genético se encuentran en Canadá, Líbano y Sur África (Figura 4.2). Sin embargo, los últimos estudios realizados muestran que la prevalencia reportada de FH se ha obtenido principalmente de cohortes de Europa, América del Norte, Este de Asia y Australia. El meta análisis realizado por Beheshti y colaboradores obtuvo registros solo de 17 de los 195 países (9%), dejando 178 países con una prevalencia de FH incierta [2]. En América Latina y específicamente en Guatemala, la prevalencia de FH es desconocida [36].

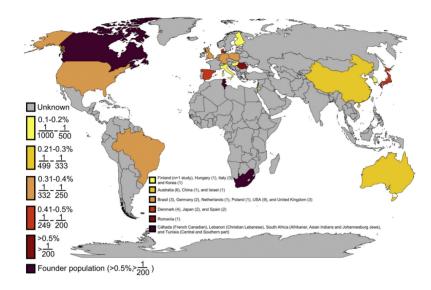


Figura 4.2: Prevalencia mundial de FH [2]

Adaptado de: Beheshti, et al, 2020.

Tipos de FH

Se conocen dos tipos de FH, la homocigota (HoFH) y la heterocigota (HeFH). La HoFH es un desorden muy raro que afecta a 1 en un millón de personas en todo el mundo Y es causada por ambas copias mutadas en los alelos [32], [60]. La forma HoFH es la forma más grave, presenta manifestaciones clínicas de ateroesclerosis, niveles plasmáticos de cLDL $>500 \, \mathrm{mg/dL}$ sin tratamiento hipolipemiante o $>300 \, \mathrm{mg/dL}$ con tratamiento [20], angina de pecho, xantomas y/o arco corneal (Figura 4.3), reacciones inflamatorias debido a la acumulación de lípidos en los tendones y articulaciones e incluso fibrosis desde la primera década de vida [17], [32], [34]. Los pacientes con HoFH no tratados a menudo no llegan a la segunda década de vida.

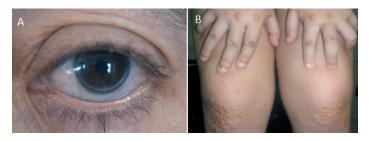


Figura 4.3: Signos de hipercolesterolemia familiar A) Arco corneal completo en un hombre <45 años. B) Xantomonas eruptivos y planos en manos y rodillas de niño de 5 años con HoFH [34].

Adaptado de: Mata, 2014.

Por otro lado, la FH heterocigota (HeFH) es causada por una sola copia mutada y ocurre en 1 de cada 200-250 personas, estimándose que entre 6.8 y 8.5 millones de niños y adolescentes la padecen. Presenta niveles plasmáticos de cLDL que en general superan los 190mg/dL. Los signos y síntomas clínicos son menos frecuentes y los eventos cardiovasculares se observan en edades más tardías entre los 30 y 50 años [30]. También se han descrito heterocigotos compuestos, individuos

con una mutación diferente en cada alelo del mismo gen o doble heterocigoto con mutaciones en dos diferentes genes que afectan el metabolismo del cLDL. Los pacientes heterocigotos generalmente presentan un fenotipo intermedio [32].

4.4. Genética de la FH

En la década de 1960, Khachadurian describió la herencia por primera vez al examinar los fenotipos de grandes familias libanesas. Alrededor del mismo tiempo, Fredrickson demostró que la FH era causada por el metabolismo anormal de lipoproteínas de baja densidad [14]. En 1973, el descubrimiento de Brown y Goldstein sobre la vía del receptor LDL (*LDLR*) representó un gran avance para el establecimiento de la base genética de la FH [18], [51].

La causa principal de FH se debe a una mutación de pérdida de función en el gen receptor de LDL (LDLR), lo que da como resultado una actividad nula o reducida del receptor en la superficie de los hepatocitos [32]. Este defecto resulta en un 85 a 90 % de los casos de FH. Se han identificado mutaciones en otros 3 genes asociados con los fenotipos de FH, el ApoB100 que causa del 5 al 10 % de los casos, el PCSK9 que causa el 2 % de los casos y el LDLRAP1, que representa menos de 1 % de los casos y generalmente conduce a una forma recesiva de FH [4]. Recientemente, se han identificado ciertas variantes patógenas en los genes APOE y STAP1 que se relacionan con FH, sin embargo se siguen realizando estudios sobre estas debido a que poseen una frecuencia muy baja.

4.4.1. LDLR

El gen *LDLR* con un tamaño de 5.3kb se encuentra en el brazo corto del cromosoma 19 (19p13.1-13.3), contiene 18 exones (Figura 4.4) y codifica para una proteína transmembrana de 860 aminoácidos y 6 dominios funcionales, encargada de internalizar partículas de LDL al hígado, en donde se metabolizan para eliminarlas del torrente sanguíneo [21].

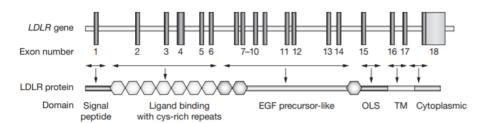


Figura 4.4: Gen y proteína LDLR. Los exones numerados se observan como barras oscuras verticales. Exones individuales o grupos de exones indicados por flechas codifican diferentes dominios de la proteína receptora LDL [53].

Adaptado de: Beheshti, et al, 2020.

Según la base de datos de mutación de genes humanos (HGMD), se han descrito más de 1800 mutaciones en el gen LDLR en todo el mundo, en donde de los 18 exones, la mayoría se presentan en el exón 4 [54]. Muchas variantes diferentes del gen LDLR se han descrito como patogénicas, las mutaciones de variación del número de copias de ADN (VNC), sin sentido y de empalme se asocian comúnmente con niveles más altos de cLDL [12]. En 2019, Hori y colaboradores [22] evaluaron la ubicación de las variantes no sinónimas en el gen LDLR en una población japonesa de pacientes con HeFH, en donde se evidenció que en el exón 4 se encuentran la mayoría de variantes patógenas.

Conforme el efecto sobre el ciclo de la captación de LDL, las mutaciones del gen LDLR se clasifican en 5 tipos. La clase I se caracteriza por ausencia de receptores, en donde la proteína no es detectada (alelos nulos). La clase II codifica proteínas de transporte defectuoso entre el reticulo endoplasmático y el aparato de Golgi. Las mutaciones de clase III codifican proteínas que no reconocen LDL, resultando en una unión de ligando defectuosa. Las de clase IV presentan defectos en la internalización celular y las de clase V impiden que los receptores de LDL internalizados regresen a la superficie, por lo que se consideran reciclaje deficiente (Figura 4.5) [51]. Las mutaciones de clase II y III son las más reportadas, la mayoría de estas se encuentran localizadas en el dominio de homología al precursor del factor de crecimiento epidérmico (EGF) o en el dominio de unión a ligando, por otro lado la mayoría de mutaciones clase IV se encuentran en el dominio citoplasmático o junto con el dominio TM [47].

4.4.2. ApoB100

La apolipoproteína B100 (ApoB100) se encuentra en la superficie de las partículas de LDL y funciona como ligando de LDLR. Mutaciones en la región APOB que codifican el dominio estructural del ligando para LDL causan un fenotipo de FH conocido como APOB defectuoso (Figura 4.5). El cLDL no puede unirse a su ligando permaneciendo en el torrente sanguíneo [30]. Sin embargo, las variantes patogénicas de ApoB100 se asocian con niveles más bajos de cLDL que las observadas con las variantes de LDLR [4].

4.4.3. PCSK9

El gen PCSK9 se encuentra en el cromosoma 1p32 y codifica la proteína convertasa subtilisina/kexina 9 que actúa como un inhibidor postranscripcional de LDLR al promover su degradación
intracelular mientras se transporta a la membrana o extracelular, debido a una mayor afinidad (Figura 4.5) [11]. Las variantes cuasantes de FH del gen PCSK9 se conocen como ganancia de función
al aumentar la degradación de los receptores e impedir la internalización de las partículas LDL. Se
han reportado con mayor prevalencia en la población asiática.

Por otro lado, las variantes de pérdida de función del gen PCSK9 causan una disminución de los niveles de cLDL plasmáticos y en el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de tal modo, se han evaluado en enfoques terapéuticos [6].

4.4.4. LDLRAP1

El gen *LDLRAP1* codifica a la proteína adaptadora accesoria del receptor LDL 1 a través de su dominio citoplasmático, lo que permite el proceso de internalización del complejo LDL-LDLR. Mutaciones del gen *LDLRAP1* causan FH recesiva, en donde las mutaciones patogénicas en ambos alelos alteran la internalización del complejo LDL-LDLR [55].

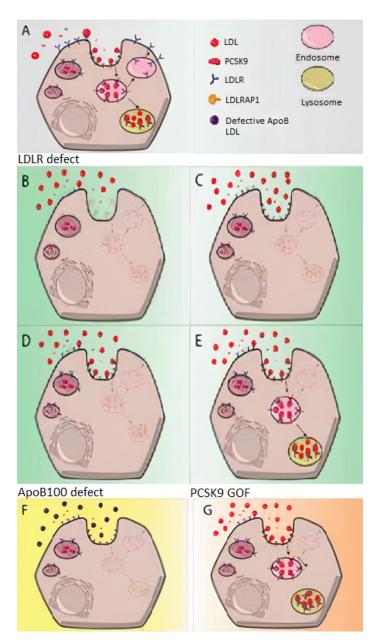


Figura 4.5: Defectos en el catabolismo de cLDL. A) Proceso de captación de LDL mediante LDLR. B) Mutación de LDLR, ausencia de receptores. C) Mutación de LDLR, unión de ligando defectuoso. D) Mutación de LDLR, internalización defectuosa. E) Mutación de LDLR, defecto de reciclaje. F) Mutación disfuncional de ApoB100. G) Mutación de ganancia de función PCSK9 [4]

Adaptado de: Benito-Vicente, et al, 2018.

En América Latina, la caracterización genética sobre variantes de FH es poco conocida, México y Brasil son los países con mayor registro. En la actualidad, las mutaciones de FH más frecuentes encontradas en América Latina se encuentran en el gen LDLR y en menor cantidad, mutaciones autosómicas recesivas en APOB [36].

Cuadro 4.1: Variantes más comunes de LDLR causantes de FH en Latino América [36].

País	Exón	Mutación (Cambio de Nucleótido)	
	1	c.4G>C	
	4	$c.662A{>}G$	
	4	$c.530C{>}T$	
	7	c.1048C>T	
	7	$c.1027G{>}A$	
Brazil	7	c.977C > G	
Drazii	8	c.1171G>A	
	9	$c.1291 \text{ G}{>}A$	
	11	$c.1618G{>}A$	
	12	$c.1801G{>}C$	
	14	$c.2043C{>}A$	
	14	$c.2093G{>}A$	
	14	$\mathrm{c.2096C}{>}\mathrm{T}$	
Costa Rica	4	$\rm c.681\text{-}699 dup$	
	4	c.338insG	
	4	$c.682G{>}A$	
	6	$c.892G{>}C$	
	7	$c.1055G{>}A$	
México	7	c.1034~1035insA	
Mexico	8	$c.1090T{>}C$	
	10	$ m c.1586G{>}A$	
	15	${ m c.227 del T}$	
	15	$ m c.2216C{>}T$	
	14	$c.695\text{-}1G{>}T$	

4.5. Implicación con enfermedades cardiovasculares

Los pacientes con FH son considerados de alto riesgo cardiovascular (RCV) debido a los altos niveles de cLDL plasmático que promueven el desarrollo temprano de enfermedad coronaria y ateroesclerosis.[4]. La aterosclerosis es la causa subyacente de la enfermedad cardiovascular, esta afecta la raíz aórtica, la aorta ascendente y descendente, los vasos periféricos, como las arterias femoral y renal, y se han reportado reacciones inflamatorias e incluso fibrosis desde la primera década de vida [32].

El cLDL presenta múltiples efectos nocivos, este promueve la inflamación vascular y la internalización patológica mediante macrófagos de la pared arterial sobrecargados de colesterol, los cuales se vuelven células espumosas y componen las placas aterogénicas hasta ocluir las arterias (Figura 4.6) [5].

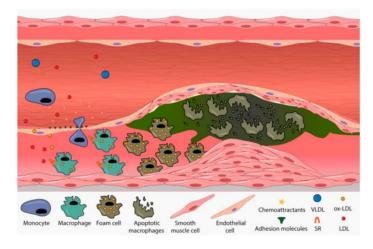


Figura 4.6: Desarrollo de placa aterogénica y oclusión arterial [4].

Adaptado de: Benito-Vicente, et al, 2018.

Así mismo, el estudio de Khera y colaboradores [27], demostró que en cualquier nivel de cLDL evaluado, el riesgo de enfermedades coronarias (EC) es mayor entre los portadores de mutaciones causante de FH (Figura 4.7).

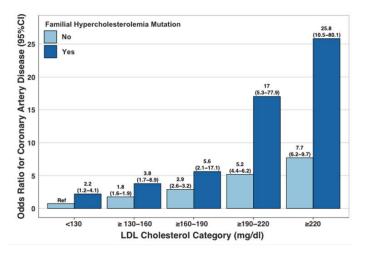


Figura 4.7: Impacto de mutaciones de FH en el desarrolo de EC [27].

Adaptado de: Khera, et al, 2016.

A pesar de esto, estudios han mostrado [13] que el riesgo de padecer eventos cardiovasculares y muerte temprana por enfermedad coronaria en pacientes con FH no depende únicamente de niveles altos de cLDL, sino también se ve influenciado por características como edad, tabaquismo, cHDL bajo, hipertensión y diabetes tipo 2 [49].

Así mismo, Humphries y colaboradores [23] evidenciaron la relación del número de mutaciones y RCV, en donde se evidenció que el RCV es mayor en los casos monogénicos de FH en comparación con los casos poligénicos.

4.6. Diagnóstico

El diagnostico de FH se basa en criterios clínicos o pruebas genéticas, siendo este el diagnóstico definitivo. Sin emabrgo, hay algunos pacientes con diagnóstico clínico de FH y mutaciones no identificables en los genes asociados a la condición, lo que sugiere la participación de genes desconocidos o causas poligénicas. De igual manera existen casos de pacientes sin manifestaciones clínicas asociadas y con presencia de mutaciones identificadas. Por lo que, para un diagnóstico definitivo, se recomienda la combinación de un diagnóstico clínico y genético [46].

4.6.1. Diagnóstico clínico

El diagnóstico clínico de FH se basa en antecedentes personales o familiares, niveles de cLDL plasmáticos, presencia de enfermedad coronaria prematura (ECP) y manifestaciones clínicas como xantomas del tendón extensor y/o arco corneal [35]. Durante los últimos años se han desarrollado criterios para el diagnóstico clínico de FH, entre ellos, *Make Early Diagnosis to Prevent Early Death* (MEDPED) [61], *Simone Broome Register Group* (SBRG) [8] *Duch Lipid Clinic Network* (DLCM) y *The American Heart Association scientific* presentado en 2015 [35]. Estas herramientas son comparables y varían únicamente en el umbral de cLDL aceptable y la combinación de factores necesarios para un diagnóstico de FH.

Las manifestaciones clínicas han cambiado durante los últimos años probablemente debido a factores externos de cada paciente y a los medicamentos suministrados. Por ejemplo, se ha observado que el registro de antecedentes familiares con historia de ateroesclerosis prematura solo ocurre en una minoría de pacientes definidos genéticamente con FH [57]. Así mismo, el estudio de Perez y colaboradores [41] mostró que las xantomas se presentan con una frecuencia menor a 15 % y el arco corneal con una frecuencia de aproximadamente 30 %. Finalmente, a pesar de considerar >190mg/dL el punto de corte de cLDL para pacientes, Abul-Husn y colaboradores [1] evaluaron la secuenciación de las variantes patogénicas de FH y determinaron que solo el 45 % de pacientes portadores de variantes identificables presentaban niveles de cLDL >190mg/dL. Con base a eso, el fenotipo de FH es muy variable, y personas portadoras de las mismas mutaciones pueden exhibir diferentes perfiles lipídicos y clínicos, así como diferentes respuestas al mismo tratamiento [46].

4.6.2. Diagnóstico genético

Para la FH, el diagnóstico genético implica el análisis de variantes patogénicas (mutaciones puntuales y deleciones/insersiones) conocidas de los genes *LDLR*, *ApoB100*, *PCSK9 y LDLRAP1* o la secuenciación del gen completo, ya que un porcentaje de pacientes con diagnóstico clínico de FH puede no presentar una mutación identificable [35].

Debido a que la forma más común de FH, la HeFH suele ser una enfermedad asintomática durante los primeros años de vida, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado que la FH cumple con los criterios para el cibrado en cascada [34]. Este proceso consiste en evaluar a los miembros biológicos de la familia del presunto paciente, en donde se evalúan los niveles de cLDL que suelen ser el doble de los niveles de los miembros no afectados y una prueba genética determina la presencia o ausencia de variantes patogénicas en la mayoría de los casos. Ya que la FH es una enfermedad de transmisión autosómica dominante, el 50 % de los familiares de primer grado portan la mutación y el 25 % de los familiares de segundo grado [51].

Entre los beneficios del diagnóstico genético se puede mencionar que proporiona información de estratificación de riesgo, facilita las pruebas en cascada familiares para FH, permite precisión sobre asesoramiento genético y tiene implicaciones en opciones terapéuticas eficientes [57].

Recientemente se han reportado varias técnicas de diagnóstico molecular utilizado por FH, las principales ventajas y limitaciones de estas se muestran en el Cuadro 4.2.

Genotipado de polimorfismo de un solo nucleótido (SNP)

Esta técnica consiste en medir las variaciones genéticas de polimorfismos de un solo nucleótido, se utiliza principalmente para diagnósticar FH causada por variaciones en los genes $ApoB100\ y\ PCSK9$, debido a que el número de mutaciones identificadas es limitada [38]. Además, se ha utilizado para evaluar múltiples SNP dentro de los genes que elevan los niveles de colesterol, seguido de la evaluación de la puntuación poligénica; con esto se busca una lista corta de SNP en variantes comunes que elevan el cLDL [15].

Biochip array

Esta técnica fue desarrollada por Randox Laboratories, Reino Unido, para identificar las 40 variantes más comunes de Reino Unido e Irlanda causantes de FH en los genes LDLR, ApoB100 y PCSK9, consta de dos biochips con 20 mutaciones cada uno. Durante este proceso cada mutación se amplifica en una PCR multiplex de alelo específico mediante un par de primers con una cola 5´de un lado y una molécula de biotina del otro lado. Si se detecta una mutación específica, el amplicón se hibridiza con una sonda complementaria de oligonucleótidos, luego mediante una reacción enzimática de biotina-estreptavidina se emite una señal quimioluminiscente, la cual es reconocida por un dispositivo de carga acoplado y un analizador [33].

Biochip array se encuentra certificada como conformidad Europea (CE) para diagnóstico *In Vitro*, en Europa [38].

Secuenciación de Sanger

La Secuenciación de Sanger se basa en la polimerización de ADN y el uso de dideoxinucleótidos como terminadores de la reacción. Esta técnica ha permitido la detección de diversas mutaciones en los genes causantes de FH durante los últimos años, debido a que permite localizar variantes en grandes fragmentos de genes como exones, intrones, regiones promotoras, entre otros [38].

Mediante la Secuenciación de Sanger investigadores han analizado variantes en los 18 exones, límites exón-intrón y en la región promotora del gen LDLR en pacientes con FH [16]. Además se han determinado variantes en los genes ApoB100 y PCSK9

Secuenciación de Nueva Generación (NGS)

Actualmente, la NGS se considera la técnica principal para el diagnóstico de FH. Esto debido a la los diferentes tipos de secuenciación: paneles específicos de dislipidemias, secuenciación del exoma y secuenciación extensa del genoma completo en todos los genes involucrados con FH [38].

Los resultados de NGS también se pueden combinar con herramientas bioinformáticas para detectar VNC y predecir el efecto acumulado de alelos de riesgo para cada variante y su peso correspondiente en la aparación de FH al compararlos con estudios asociados al genoma completo [28].

Amplificación de sonda dependiente de ligadura múltiplex (MLPA)

La prueba de MLPA se basa en un PCR multiplex con "Half-primers" que se hibridizan entre sí en el mismo objetivo de ADNg y se unen durante el paso de ligadura, seguido de un proceso de electroforesis capilar en condiciones de desnaturalización. La combinación de sondas SALSA MLPA-P062 LDLR se utiliza para detectar VNC en el gen LDLR, utilizando 33 sondas localizadas dentro del gen y una sonda upstream del gen LDLR [38].

Cabe mencionar que esta técnica para el diagnóstico de FH es poco común y generalmente se utiliza como prueba complementaria al genotipado de SNP o después de una prueba negativa de variantes de ADN con paneles de NGS específico debido a que existe controversias con las variaciones que puede detectar [38].

Cuadro 4.2: Ventajas y limitaciones de las técnicas diagnósticas genéticas de FH [38].

Diagnóstico genético	Ventajas	Limitaciones
Genotipado de	Costo eficiente.	Analiza un solo SNP
polimorfismo de un	Tiempo eficiente.	a la vez.
solo nucleótido (SNP)	Permite ampliar en ensayos	Investiga solo mutaciones
	multiplex SNP.	puntuales.
Biochiop Array	Certificado ICD (basado en la población británica). Determina mutaciones a partir de una sola prueba.	Número fijo de mutaciones/SNP investigadas. Baja disponibilidad de datos publicados.
Secuenciación de Sanger	Costo y tiempo efectivo para pocas muestras Detecta fracciones de alelos menores del 5 % Analiza secuencias hasta 1000 bases Útil en la confirmación de NGS.	Poco rentable en alto número de muestras Baja escalabilidad
Secuenciación de Nueva Generación (NGS)	Secuenciación de múltiples genes simultáneamente. Alto rendimiento de muestras. Mayor posibilidad de encontrar variantes novedosas. Mayor sensibilidad.	Precio elevado. Poco eficiente para secuenciar pocos objetivos. Se necesita interpretación de grandes datos.
Amplificación de sonda dependiente de ligadura múltiplex (MLPA)	Técnica estándar de oro para la identificación de CNV. Identifica varios objetivos en una sola reacción. Posee certificación IVD. Flujo de trabajo fácil. Costo eficiente.	Investigación solo en el gen LDLR. Incapaz de detectar anomalías a nivel de una sola célula. Incapaz de detectar mutaciones puntuales desconocidas.

4.7. Terapias

El objetivo principal de las intervenciones terapéuticas en FH es reducir los niveles plasmáticos de cLDL a través de la vía del receptor de LDL para aumentar la eliminación de colesterol y prevenir eventos cardiovasculares [32].

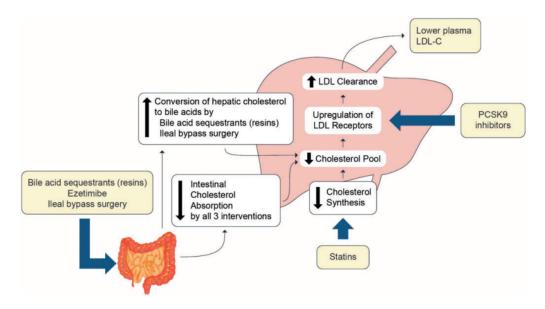


Figura 4.8: Terapias predominantes de FH [13].

Adaptado de: Ference, et al, 2017.

El tratamiento consiste en uso de fármacos hipolipemiantes, entre ellos:

4.7.1. Estatinas

Las estatinas son los medicamentos más utilizados para el manejo de la FH. Su mecanismo de acción consiste en inhibir la HMG-CoA reductasa y la producción de metabolitos aguas abajo de la vía del mevalonato, lo cual es clave en la producción de colesterol intracelular. Como consecuencia, la producción de colesterol intracelular disminuye e induce la expresión de LDLR en los hepatocitos para reducir el cLDL circulante. Indirectamente, las estatinas aumentan la eliminación de cVLDL [4].

La respuesta a este fármaco varía en los fenotipos de FH y depende principalmente de la actividad residual de LDL. En algunos casos se recomienda esta terapia con fármacos combinados, ya que pacientes con mutaciones en el gen LDLR responden en menor proporción [46].

Generalmente, esta terapia debe ser suministrada toda la vida en sus dosis máximas, algunos estudios a largo plazo han evidenciado afectos adversos como dolor o debilidad muscular [56].

4.7.2. Ezetimiba

Ezetimiba es un inhibidor selectivo del colesterol proveniente de la absorción intestinal y las vías biliares al inhibir el transportador Nieman-Pick C1 like 1 (NPC1L1), resultando en una menor

entrega de colesterol al hígado y a un aumento de la expresión de LDLR [46].

4.7.3. Inhibidores de PCSK9

Los inhibidores de PCSK9 consisten en anticuerpos monoclonales (evolocumab y alirocumab) que al unirse con PCSK9 circulante impide la interacción de esta proteína con LDLR; o a una molécula de siARN en donde inhibe la síntesis de PCSK9 [46]. De esta manera LDLR no se degrada y se encuentra disponible en la superficie de hepatocitos para captar el cLDL circulante. Se recomienda el uso de inhibidores de PSCK9 en casos donde ni la estatina ni la ezetimida consiguen reducir el colesterol por debajo de los niveles recomendados [48].

4.7.4. Intervenciones quirúrgicas

La derivación portocava y el trasplante de hígado en pacientes con FH ha disminuido los niveles de cLDL en aproximadamente un $25\,\%$ y $80\,\%$ respectivamente [46] Debido a que las complicaciones que puden generarse de las cirugias, estas se restringen a pacientes con FH grave y resistentes a las otras terapias [48].

Cabe destacar que junto con cualquier terapia farmacológica se debe recomendar una dieta baja en grasas saturadas, grasas trans y colesterol. Así como también actividad física para controlar el peso corporal [4].

CAPÍTULO 5

Alcance

El alcance de este trabajo de graduación consiste en la estandarización y validación de la amplificación de los 18 exones del gen LDLR para la implementación de una prueba diagnóstica de detección de riesgo de hipercolesterolemia familiar. De acuerdo al limitado diagnóstico, tratamiento y registro a nivel mundial de esta enfermedad, se opta por implementar la primera prueba genética diagnóstica en Guatemala en un laboratorio clínico, lo que permitirá un diagnóstico certero, guiar posibles tratamientos y/o medidas preventivas para reducir el riesgo cardiovascular y obtener un registro de la prevalencia de FH a nivel nacional.

Como consideraciones para este trabajo de graduación se tiene que al ser una enfermedad genética de herencia autosómica dominante, la prueba será capaz de detectar variantes en los 18 exones del gen LDLR mediante técnicas moleculares de amplificación por PCR de punto final y secuenciación de ADN.

Por limitaciones financieras y falta de pacientes confirmados genéticamente con hipercolesterolemia familiar en Guatemala, se utiliza una limitada cantidad de muestras aleatorias. En futuras fases del proyecto y con la prueba implementada en el laboratorio, se puede analizar la prevalencia de variantes patógenicas del gen LDLR en la población guatemalteca, así como determinar la prevalencia de hipercolesterolemia familiar.

Materiales y métodos

La metodología empleada consistió en 7 pasos principales presentados a continuación.

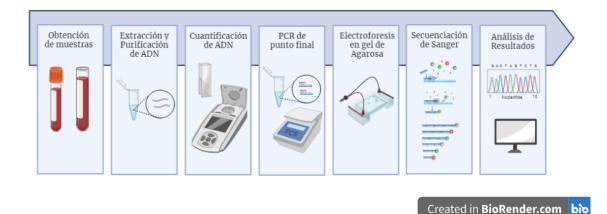


Figura 6.1: Diagrama de flujo de la metodología.

6.1. Consideraciones éticas y obtención de muestras

Se obtuvieron dos muestras retrospectivas de pacientes sanos, no diagnosticados con hipercolesterolemia familiar, asignados por el Centro de de Diagnóstico Multimédica, TecniScan, ubicado en Blvd. Vista Hermosa 25-19, Zona 15, Edificio Multimédica, Guatemala. Las muestras fueron utilizadas como remanentes de casos ambulatorios trabajados en el Laboratorio. No se contó con información epidemiológica de los pacientes o porcentaje de hombres y mujeres, y estos fueron población no vulnerable.

El investigador se mantuvo totalmente desligado a información personal y contacto de los sujetos, únicamente se trabajó cada muestra con un código aleatorio. Es por ello que no se utilizó un consentimiento informado.

Las muestras consistieron en 3.0mL de sangre venosa, colectadas en tubos con ácido etilendia-

minotetraacético (EDTA).

Este trabajo de investigación fue sometido al comité de ética en investigación de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad del Valle de Guatemala y aprobado con el código BM-002-2022-18030.

6.2. Extracción y purificación de ADN

La extracción de ADN se realizó a partir de sangre venosa utilizando el Kit comercial $Gentra^{\textcircled{\tiny B}}$ $Puregene^{\textcircled{\tiny B}}$ Handbook QIagen [62] de acuerdo a las especificaciones del manual ($v\acute{e}ase$ Anexo 12.1). Brevemente, 300μ L de muestra se mezclaron con 900μ L de solución RBC y se centrifugó durante 1 minuto a 12,500 rpm. Seguido, para resuspender las células se añadieron 300μ L de solución de lisis celular y 100μ L de solución de precipitación de proteínas. El sobrenadante se mezcló con 300μ L de isopropanol y luego de un proceso de centrifugación se añadieron 300μ L de etanol al 70%. Se descartó el sobrenadante y se añadieron 150μ L de Solución de Hidratación de ADN.

Todas las muestras de ADN extraídas fueron almacenadas a -4°C.

6.3. Cuantificación de ADN

La cuantificación de ADN se realizó mediante espectrofotometría utilizando el fluorómetro Quantus, Promega preprogramado para los sistemas de tintes Promega QuantiFluor, utilizando el modo de ácido nucleicos ADN (DNA ONE) de acuerdo a las especificaciones del manual (véase Anexo 12.2).

El equipo determina la concentración de ADN en ng/ μ L. Para todas las mediciones se utilizó un estándar y como blanco se utilizó el colorante QuantiFluor ONE dsDNA Dye.

6.4. Estandarización de PCR de punto final

Se estandarizó la amplificación de los 18 exones del gen *LDLR* utilizando muestras de extracción de individuos no diagnosticados con hipercolesterolemia familiar. Se decidió realizar la amplificación solo del gen LDLR por.00que es el gen más prevalente causal de FH. Los cebadores utilizados fueron propuestos por por Yang y colaboradores (2007) [62] (*véase* Anexo 12.1). Con las secuencias de cebadores se realizaron PCR In-Silico utilizando el software UCSC In-Silico PCR https://genome.ucsc.edu/cgi-bin/hgPcr?hgsid=1466586739_jhJvCn7Vi9PMZex6RpeLVg1LIv9P

Todos los cebadores fueron obtenidos de la casa comercial Integrated DNA Technologies (IDT). Cada primer se reconstituyó con agua grado biología molecular según su concentración, se siguió la ecuación 6.1.

$$Agua = 10 * xnmoldecebador (6.1)$$

Donde x es la concentración de cada cebador.

Seguido se realizaron alícuotas de cada cebador a $5\mu\mathrm{M}$, colocando en tubos de 1.5mL $95\mu\mathrm{L}$ de agua grado biología molecular y $5\mu\mathrm{L}$ de cebador.

Las reacciones se llevaron a cabo en un volumen total de 25μ L, utilizando una mezcla de reacción de $1U/\mu$ L de Go Taq® DNA Polymerase(Promega), 5X Green reaction Buffer 1X (Promega), 0.2mM de dNTPs, 200 nmol de cada cebador y 165 ng/ μ L de plantilla de ADN (véase Anexo 12.2) [26].

Para la corrida de reacciónes se utilizó un Termociclador Applied Biosystems[™] SimpliAmp[™] ThermoFisher con la función VeriFlex[™]. El programa general consistió en una desnaturalización inicial a 95°C por un minuto, seguido de 35 ciclos de desnaturalización a 95°C por 15 segundos, hibridación según cada exón por 30 segundos y extensión a 72°C por 40 segundos. Finalmente, se realizó un paso de elongación a 72°C por 7 minutos y conservación (hold) a 4°C. Los productos de amplificación fueron almacenados a 4°C.

Con el fin de determinar la temperatura de hibridación ideal para los cebadores de cada exón se empleó la ecuación 6.2 [24] y se tomó el promedio de cebadores forward y reverse.

$$Tm = 64.9 + 41 * \frac{yG + zC - 16.4}{wA + xT + yG + zC}$$
(6.2)

Donde y es el número de bases de Guanina (G), z el número de bases de Citosina (C), w el número de bases de Adenina (G) y x el número de bases de Timina (T).

Posteriormente se realizaron modificaciones de la concentración de reactivos en la mezcla de reacción según cada exón. De 200nmol a 300nmol de cada cebador para los exones 11, 12 y 16. Se estandarizó una concentración de plantilla de ADN de $150 \, \text{ng}/\mu\text{L}$ para los exones 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13-14, 15, 16, 17 y 18; y una concentración de $75 \, \text{ng}/\mu\text{L}$ para los exones 4, 5 y 7. También se modificó el número de ciclos en la PCR de 35 a 30 para los exones 4, 6 y 7.

Para el exón 4 se implementó otra mezcla de reacción con un volumen total de 25μ L, utilizando una $1U/\mu$ L de $Platinum^{TM}$ Taq DNA Polymerase(Invitrogen), 10X Reaction Buffer incoloro 1X (Invitrogen), 50mM de cloruro de magnesio, 0.2mM de dNTPs, 1.0 μ L de KB Extender, 200 nmol de cada cebador y 75 ng/ μ L de plantilla de ADN ($v\acute{e}ase$ Anexo 12.3)[52][42].

En cada PCR se utilizó como control negativo interno una mezcla de reacción sin plantilla de ADN.

6.5. Visualización de productos de amplificación

La visualización de los productos de amplificación se realizó en geles de agarosa (Promega) al 2% en solución amortiguadora TAE 1X (Tris-Base, acetato de sodio y EDTA), colocando de 3 a 5μ L de escalera de peso molecular (50 pb) y de producto de PCR. En los casos que se utilizó mezcla de reacción de PCR incolora, se mezcló de 3 a 5μ L de producto con 1μ L de solución de carga 6X TriTrack Thermo Fisher. Para la tinción de ácidos nucleicos se utilizó 1μ L de GelRed® 10,000X BIOTIUM añadido a la solución de agarosa previo a su polimerización.

La electroforesis se realizó dentro de cámaras $Thermo\ Fisher^{TM}\ Minigel\ Owl^{TM}\ EasyCast^{TM}$ (Fisher Scientific) a un voltaje constante de 70V, una corriente de 500mA y un tiempo de corrida de 120 minutos. Los geles posteriormente fueron visualizados en el transiluminador de luz azul Safe Imager^TM 2.0 (ThermoFisher).

6.6. Secuenciación de Sanger

Para validar la amplificación del gen *LDLR*, los productos de amplificación de cada exón trabajado se secuenciaron en Psomagen, Inc. Se realizó de forma directa por el método de secuenciación

de Sanger, basado en la polimerización de ADN y el uso de dideoxinucleótidos.

Para cada exón se secuenciaron dos reacciones, una para la hebra sentido y otra para la antisentido. En tubos de 1.5mL se colocaron aproximadamente 40μ L de producto de PCR. Así mismo, en tubos de 1.5mL se colocaron 15μ L de cada cebador (*forward y reverse*) ya que se trabajó como cebadores enclosed, es decir que son los mismos utilizados para las PCR.

El proceso de purificación de producto de PCR se realizó en Psomagen, Inc. al igual que la secuenciación.

6.7. Análisis de resultados

6.7.1. Análisis de electroforesis en gel de agarosa

Las bandas observadas en cada gel fueron analizadas utilizando el programa GelAnalyzer, versión 19.1. El programa determina el peso molecular de las bandas tomando en cuenta el peso del marcador molecular y curvas RF.

6.7.2. Análisis de secuencias

Para confirmar la identidad de las amplificaciones de cada exón del gen LDLR y la especificidad de la técnica se realizó un análisis bioinformático. Los cromatogramas se visualizaron en BioEdit versión 7.2 y se determinó la calidad y resolución de estos para asegurar que si podrían ser analizados, además se realizó una limpieza de secuencias para recortar bases del inicio y final de las secuencias (Trimming). Luego, se comprobó que las secuencias sentido y antisentido de cada exón eran congruentes empleando un alineamiento ClustalMuscle (MUltiple Sequence Comparison by Log- Expectation). Posteriormente, las secuencias fueron alineadas con la secuencia genómica de referencia NG_009060.1gb [25] obtenida de la base de datos NCBI.

Así mismo, se evaluó la detección de posibles variantes utilizando el programa Mutation Surveyor, en dónde las secuencias se compararon con la secuencia genómica previamente descrita y se realizó una búsqueda de las variantes identificadas por el programa en bases de datos (NCBI, LOVD) para clasificarlas según su tipo y significancia clínica.

Resultados

7.1. Estandarización de la amplificación del gen LDLR

Con el objetivo de estandarizar la amplificación del gen LDLR mediante PCR de punto final para desarrollar un protocolo de diagnóstico genético, se realizó una extracción de ADN a partir de muestras de sangre venosa y se evaluaron los componentes de la mezcla y las condiciones de amplificación para cada exón.

7.1.1. Extracción y purificación de ADN

Se obtuvieron 4 concentraciones de ADN pertenecientes a 2 muestras de sangre venosa de pacientes no diagnosticados con hipercolesterolemia familiar. Todas las muestras se extrajeron utilizando el kit comercial $Gentra^{\circledR}Puregene^{\circledR}$ Handbook QIagen a partir de 300 μ L de sangre venosa completa. Fue posible obtener concentraciones adecuadas para la amplificación de cada exón. Los resultados obtenidos se muestran en el cuadro 7.1

Cuadro 7.1: Concentración de ADN obtenido a partir de la extracción de ácidos nucleicos mediante el kit comercial $Gentra^{\text{@}}Puregene^{\text{@}}Handbook\ QIagen$

Muestra	Réplica	Concentración $(ng/\mu L)$
	1	83
1	2	156
	3	80
2	1	104
Media		106 ± 35

Todas las muestras presentaron concentraciones superiores a 75 ng/ng/ μ L. Se obtuvo una media de 106 ng/ μ L con una desviación y error estándar de 35 y 18 respectivamente.

7.1.2. Amplificación de los 18 exones del gen LDLR

Para la estandarización del gen LDLR se partió utilizando la enzima Go Taq® DNA Polymerase (Promega) ya que se ha descrito como una enzima estándar para amplificación de PCR de punto final [37] y se ha utilizado en estudios previos de hipercolesterolemia familiar [26]. Tomando en cuenta las especificaciones recomendadas por el fabricante y las condiciones de amplificación descritas por los autores que propusieron las secuencias de cebadores, se evaluaron los componentes de la mezcla (Concentración de cebadores, plantilla de ADN y enzima utilizada) y las condiciones de amplificación (Temperatura de hibridación y Número de ciclos) para cada uno de los exones.

Se logró amplificar los 18 exones del gen LDL utilizando 17 reacciones distintas (ver cuadro 7.2). Cada exón se amplificó por separado a excepción de los exones 13-14 que se trabajaron en combinación, tomando un solo amplicon, esto fue posible porque las regiones se encuentran muy cercanas y el tamaño del intrón lo permite.

Cuadro 7.2: Condiciones estandarizadas de amplificación de los 18 exones del gen LDLR

Exón	T.a.	Concentración Cebadores	Concentración de ADN	Enzima	No. Ciclos
LAOII	$(^{\circ}C)$	(nanomoles)	$({ m ng}/\mu{ m L})$	Utilizada	110. CICIOS
1	55	200	150	Go Taq	35
2	56	200	150	Go Taq	35
3	58	200	150	Go Taq	35
4	61	200	75	Platinium Taq	30
5	57	200	150	Go Taq	35
6	58	200	75	Go Taq	30
7	58	200	75	Go Taq	30
8	55	200	150	Go Taq	35
9	56	200	150	Go Taq	35
10	56	200	150	Go Taq	35
11	55	300	150	Go Taq	35
12	55	300	150	Go Taq	35
13-14	55	200	150	Go Taq	35
15	57	200	150	Go Taq	35
16	55	300	150	Go Taq	35
17	56	200	150	Go Taq	35
18	56	200	150	Go Taq	35

El Cuadro 7.2 presenta las condiciones estandarizadas de cada uno de los exones del gen LDLR luego de confirmar su peso molecular mediante electroforesis en gel de agarosa. Se estandarizaron temperaturas de hibridación entre 55-61°C, concentración de cebadores de 2000 y 300 nM, concentración de plantilla de ADN de 75 y 150 ng/ μ L, número de ciclos entre 30 y 35 y dos distintas enzimas: Go Taq^{\otimes} DNA Polymerase(Promega) y $Platinum^{\text{M}}$ Taq DNA Polymerase(Invitrogen).

7.2. Visualización del los productos de PCR

Con el objetivo de identificar los 18 exones del gen LDLR se visualizaron los productos de PCR por medio de electroforesis en geles de agarosa al 2% en TAE 1X teñidos con GelRed.

Cada reacción final se amplificó con un control negativo interno y en duplicado para obtener una cantidad adecuada de producto de PCR para secuenciar mediante secuenciación de Sanger.

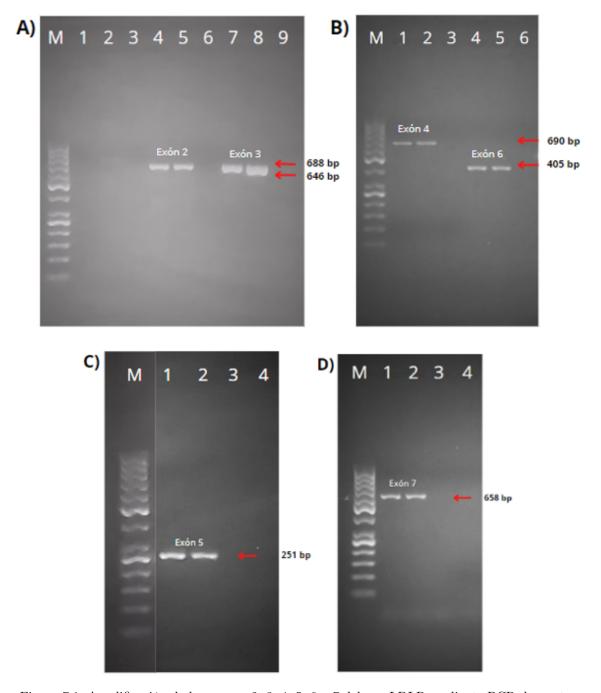


Figura 7.1: Amplificación de los exones 2, 3, 4, 5, 6 y 7 del gen LDLR mediante PCR de punto final. Geles de agarosa al 2 % en TAE 1X teñidos con GelRed. A) Exón 2 (688 pb), Exón 3 (646 pb) y controles negativos (Carril 6 y 9). B) Exón 4 (690pb), Exon 6(405pb) y controles negativos (Carril 3 y 6). C) Exón 5 (251pb) y control negativo (Carril 3). D) Exón 7 (658pb) y control negativo (Carril 3). M: escalera de peso molecular 50pb (ThermoScientific).

La Figura 7.1 muestra dos bandas a 688bp pertenecientes al exón 2, dos bandas a 646bp pertenecientes al exón 3, dos bandas a 690bp pertenecientes al exón 4, dos bandas a 251bp pertenecientes al exón 5, dos bandas a 405pb pertenecientes al exón 6 y dos bandas a 658bp pertenecientes al exón 7. Los controles negativos internos no presentan ninguna banda de amplificación.

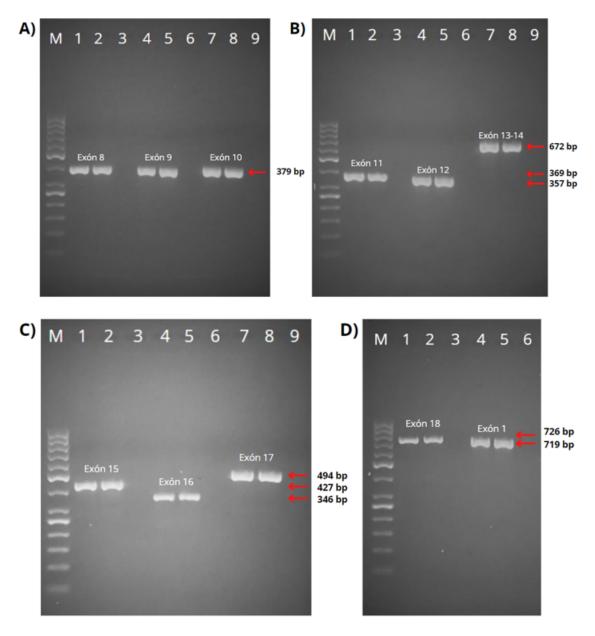


Figura 7.2: Amplificación de los exones 8, 9, 10, 11, 12, 13-14, 15, 15, 17, 18 y 1 del gen LDLR mediante PCR de punto final. Geles de agarosa al 2 % en TAE 1X teñidos con GelRed. A) Exón 8 (379pb), Exón 9 (379pb), Exón 10 (379pb) y controles negativos (Carril 3, 6 y 9). B) Exón 11 (369pb), Exón 12(357pb), Exón 13-14 (672pb) y controles negativos (Carril 3, 6 y 9). C) Exón 15 (427pb), Exón 16 (346pb), Exón 17 (494pb) y controles negativos (Carril 3,6 y 9). D) Exón 18 (726pb), Exon 1(719pb) y controles negativos (Carril 3 y 6). M: escalera de peso molecular 50pb (ThermoScientific).

La Figura 7.2 muestra dos bandas a 379bp pertenecientes a los exones 8, 9 y 10, dos bandas a 369bp pertenecientes al exón 11, dos bandas a 357bp pertenecientes al exón 12, dos bandas a 672bp pertenecientes a los exones 13-14, dos bandas a 427bp pertenecientes al exón 15, dos bandas a 346bp pertenecientes al exón 16, dos bandas a 494bp pertenecientes al exón 17, dos bandas a 726bp pertenecientes al exón 18 y dos bandas a 719bp al exón 1. Los controles negativos internos no presentan ninguna banda de amplificación.

7.3. Análisis de secuenciación de Sanger

La secuenciación de Sanger se realizó con el objetivo de validar la amplificación del gen LDLR al confirmar la identidad de cada exón y a su vez la especificidad de la técnica. Para cada exón se secuenciaron dos reacciones, una para la hebra sentido y otra para la antisentido.

Se comprobó que las secuencias sentido y antisentido de cada exón eran congruentes mediante el alineamiento ClustalMuscle (MUltiple Sequence Comparison by Log- Expectation). Así mismo, se logró identificar que los fragmentos amplificados pertenecen al gen LDLR en el cromosoma 19 mediante un alineamiento local (BLAST) 7.3.

Cuadro 7.3: Resultados de alineamiento local

Exón	Accession	Porcentaje de	Max	Query	Valor E
		identidad	Score	Cover	valor E
Exón 1	NG_009060.1	100.00%	1201	100%	0.0
Exón 2	$NG_009060.1$	100.00%	1075	99%	0.0
Exón 3	$NG_009060.1$	100.00%	1079	99%	0.0
Exón 4	$NG_009060.1$	100.00%	872	99%	0.0
Exón 5	NG 009060.1	100.00%	339	100%	1e-88
Exón 6	NG 009060.1	100.00%	617	100%	3e-172
Exón 7	AP023479.1	100.00%	920	100%	0.0
Exón 8	NG 009060.1	99.68%	579	100%	1e-160
Exón 9	$NG^{-}009060.1$	99.68%	564	100%	3e-156
Exón 10	AP023479.1	99.70%	614	100%	3e-171
Exón 11	NG 009060.1	100.00%	562	100%	1e-155
Exón 12	NG 009060.1	99.65%	529	100%	1e-145
Exón 13-14	$NG^{-}009060.1$	99.67%	1103	100%	0.0
Exón 15	AP023479.1	100.00%	673	99%	0.0
Exón 16	NG 009060.1	100.00%	531	99%	3e-146
Exón 17	$NG^{-}009060.1$	99.77%	811	100%	0.0
Exón 18	$\overline{AP023479.1}$	99.85%	1199	100%	0.0

El Cuadro 7.3 muestras los resultados del alineamiento local mediante BLAST ncbi. Se identificaron dos secuencias genómicas, NG_009060.1 (Homo sapiens low density lipoprotein receptor (LDLR), RefSeqGene (LRG_274) on chromosome 19) y AP023479.1 (Homo sapiens DNA, chromosome 19, nearly complete genome). Todos los alineamientos mostraron porcentajes de identidad mayores a 99 % y porcentajes de cobertura entre 99 % y 100 %, lo que indica que la mayor parte de los contig se encuentran alineados. Así mismo, se identificaron valores E cercanos a 0 o inferiores, lo que indica alineamientos al azar de alta calidad.

A partir de esto, se generó un alineamiento Clustal Muscle con cada una de las secuencias obtenidas y la secuencia de referencia de cada exón, esto con el fin de evaluar si la amplificación cubría todas las regiones exónicas ($v\'{e}ase$ anexos 12.26 - 12.41). Se evidenció que que todas las secuencias cubrían el 100 % de las regiones de cada exón y entre un 10-20 % de región intrónica (Figura 7.3).

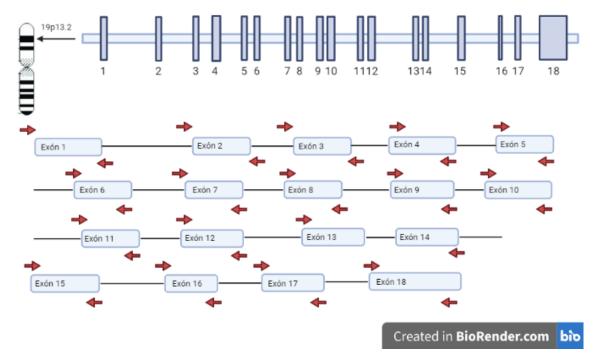


Figura 7.3: Ubicación esquemática de los cebadores utilizados en la amplificación del gen LDLR

Para evaluar posibles variantes en el gen LDLR se utilizó el programa Mutation Surveyor. Con las variantes detectadas se realizó una búsqueda de estas en bases de datos (NCBI, LOVD). Los resultados se muestran en el Cuadro 7.4.

Cuadro 7.4: Mutaciones detectadas en el gen LDLR

Domiéro	Cambio de	Proteína	Tipo de	Clasificación según	Cantidad de
Región	Nucleótido	Proteina	$\operatorname{mutaci\'on}$	LOVD	portadores
Variantes exónicas					
Exón 10	c.1413A>AG	p.(Arg471=)	Sinónima	Benigna	2
Exón 12	c.1773C>CT	p.(Asn591)	Sinónima	Benigna	2
Exón 13-14	$c.1959T{>}TC$	p.(Val653=)	Sinónima	Benigna	2
Exón 15	c.2232A > G	p.(Arg744=)	Sinónima	Benigna	2
Exón 18	c.*52G>GA	-		Benigna	2
Exón 18	c.*315G>C	-		Probablemente benigna	2
Variantes intrónicas					
Intrón 6-7	c.941-148A>AG			Benigna	2
Intrón 7-8	$c.1060{+}7T{>}C$			Benigna	2
Intrón 7-8	$c.1060{+}10G{>}GC$	Benigna		2	
Intrón 9-10	$c.1359\text{-}30C{>}CT$	Benigna		2	
Intrón 11-12	$c.1706-55A{>}AC$	Probablemente benigna		2	
Intrón 12-13	$c.1846\text{-}96_1846\text{-}93\mathrm{del}$	Probablemente benigna		2	
Intrón $16-17$	$c.2389{+}46C{>}CT$	Probablemente benigna		2	
Intrón $16-17$	c.2390-136G > GA	Probablemente benigr		Probablemente benigna	2
Intrón 17-18	$c.2548\text{-}80G{>}GA$	Benigna		2	
Intrón 17-18	$c.2548\text{-}42A{>}AG$	Benigna		2	
Intrón 17-18	$c.2548\text{-}19G{>}GA$			Benigna	1

En total, se detectaron 17 variantes, 6 de las cuáles corresponden a variantes exónicas y 11 a variantes intrónicas previamente reportadas. Todas las variantes exónicas detectadas son de tipo sinónimas. Dieciséis variantes detectadas fueron de cambio de un solo nucleótido, de estas trece heterocigotas y 3 homocigotas, además se observó una deleción en la región intrónica 12-13. Según la base de datos LOVD (Leiden Open Variation Database) del total de variantes identificadas, 12 son variantes benignas y 5 probablemente benignas.

CAPÍTULO 8

Discusión

La FH es el trastorno de herencia autosómica dominante más común perteneciente a las dislipidemias primarias. Sin embargo, esta enfermedad permanece poco diagnosticada y tratada. A nivel mundial solo el 9% de las personas que la padecen se encuentran diagnosticadas por pruebas genéticas [2]. En la mayoría de América Latina, la prevalencia de FH es desconocida; específicamente en Guatemala no existen reportes de pacientes con FH y tampoco un diagnóstico genético disponible. El problema más común de la FH es el desarrollo de enfermedades cardiovasculares que puede conllevar a la muerte. Lo que hace al diagnóstico sumamente importante, tanto para el afectado como para los familiares asintomáticos que pueden ser portadores de la enfermedad [30].

En este estudio fue posible estandarizar la amplificación de los 18 exones del gen LDLR mediante PCR de punto final para implementar un diagnóstico genético. El gen LDLR codifica para la proteína transmembrana de 860 aminoácidos y 6 dominios funcionales encargada de internalizar las partículas de LDL al hígado, en donde se metabolizan [21]. Actualmente, se han detectado más de 1800 variantes tanto patogénicas como benignas distribuidos en los 18 exones del gen [54]. Por lo que se decidió amplificar las 18 regiones exónicas.

Previo a la estandarización, se realizó una extracción de ADN genómico a partir de muestras de sangre venosa completa, el Cuadro 7.1 muestra las concentraciones obtenidas, de las cuales se obtuvo una media de $106~\rm ng/\mu L$ con una desviación estándar de 35, este resultado evidencia que las concentraciones se encuentran relativamente dispersas entre sí. Generalmente, al contar con una muestra pequeña se tiende a obtener desviaciones estándar mayores, algo que se observó en este estudio al contar únicamente con 2 muestras. Por esto, en próximos estudios se recomienda aumentar el número de muestras, lo cual permitirá obtener datos estadísticamente significativos. Cabe mencionar que la concentración de ADN se ve afectada por la cantidad de linfocitos en sangre, los cuales varían de persona a persona.

Con el fin de evaluar las condiciones de amplificación, los fragmentos fueron observados mediante electroforesis en gel de agarosa al 2 %. Para todos los exones estandarizados se esperaba observar dos bandas claras con el mismo peso característico de cada exón. Al observar las figuras 7.1 y 7.2 se evidencia que estos resultados se cumplieron. Así mismo se evidencia que el proceso y la técnica utilizada fue eficiente, ya que ninguno de los controles negativos amplificó, lo que quiere decir que no hay presencia de contaminantes.

Durante la estandarización, se demostró el efecto de los componentes en la mezcla de reacción y las condiciones del programa en la amplificación por PCR punto final.

8.1. Efectos de las condiciones del programa de amplificación

Temperatura de hibridación

Las temperaturas de hibridación iniciales fueron ideales para los exones 1, 2, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13-14, 15, 16, 17 y 18. Por lo que el efecto de cambios de temperatura se evaluó únicamente en los exones que no presentaron una buena amplificación inicial.

Se observó que para los exones con bandas no específicas, el aumento de temperatura de hibridación disminuye o elimina estas bandas. Generalmente, las bandas no específicas o bandas artefacto se generan por uniones no específicas de cebadores fuera del lugar objetivo en el genoma o debido a ADN genómico contaminante [58]. Para este caso, se hipotetizó que las bandas no específicas provenían de uniones no específicas de los cebadores, ya que los controles negativos no presentaban ninguna banda de contaminación.

En la figura 12.3 se observa que para el exón 4 el aumento de temperatura de hibridación de 56°C a 61°C eliminó la banda de menor tamaño (300 bp) y disminuyó la segunda banda (578bp). De igual manera se observa que para los exones 6 y 7 el aumento de temperatura de 55°C a 58°C reduce las bandas no específicas (282bp y 332bp respectivamente). Al aumentar la temperatura de hibridación se reduce la unión no específica de cebadores al genoma ya que estos son menos específicos para el sitio de unión secundario, por lo que se limita la amplificación únicamente a la región específica deseada con temperaturas más altas [31]. Cabe destacar que las temperaturas de desnaturalización y extensión se mantuvieron constantes, modificando únicamente la temperatura de hibridación.

Número de ciclos

Respecto al número de ciclos, este también se modificó para los exones que presentaron bandas no específicas. Estudios han mostrado que, aproximadamente luego de 30 ciclos de PCR, el rendimiento comienza a reducirse y aumenta la probabilidad de obtener bandas no específicas y/o smear, esto ocurre porque luego de 30 ciclos, la mayoría de cebadores se han convertido en producto y en este punto, la mayoría de condiciones parece favorecer el anillamiento de los extremos 3'OH del producto con ADN genómico o con el mismo, generando así bandas no específicas que terminan aleatoriamente durante los ciclos adicionales [3]. Se observó que al disminuir de 35 a 30 ciclos de corrida, las bandas no específicas también disminuyen y además se observan bandas de mejor resolución (Figura 12.4). Por lo que se infiere que disminuir el número de ciclos no solo reduce las bandas no específicas sino que también mejora la resolución, ya que al obtener una cantidad menor de amplicón, se obtienen bandas más pequeñas y claras.

8.2. Efectos de los componentes en la mezcla de reacción

Plantilla de ADN

Una de las causas de bandas no específicas durante la amplificación son concentraciones excesivas de ADN, el cual a su vez puede acarrear contaminantes desde la extracción [31]. Por lo que en este caso, para los exones 4, 6 y 7 que presentaron bandas no específicas, se evaluó la concentración de ADN a 150 ng/ μ L y a 75ng/ μ L. Se observó una ligera disminución de las bandas, sin embargo esta modificación se realizó en conjunto con la disminución de número de ciclos, por lo que se infiere que la reducción de bandas no específicas se debe a la combinación de ambos factores (Figura 12.5).

Además, debido a la estandarización de múltiples exones utilizando la misma muestra de ADN se utilizaron alícuotas de este para evitar degradación y/o contaminación por los procesos de congelamiento y descongelamiento [50].

Cebadores y dNTPs

En cuanto a la concentración de cebadores, en todas las reacciones se inició con una concentración de 200nM y está resultó efectiva, lográndose la amplificación de 15 exones. Para los 3 exones restantes, se aumentó la concentración de los cebadores de 200nM a 300nM. La actividad de las enzimas se ve afectada por la cantidad y afinidad del sustrato [40]. En este caso al aumentar la cantidad de cebadores se promueve la actividad de la polimerasa y se incrementa así la amplificación de los exones. Por lo que, para los exones 11, 12 y 16 la concentración de cebadores se consideró como un elemento determinante para su amplificación (Figura 12.6). Así mismo, es importante mencionar que al aumentar la concentración de cebadores no se observaron dimers de cebadores generados por la autohibridación en presencia de concentraciones altas de cebadores en la reacción [31].

Por otro lado, los desoxinucleótidos 5'-trifosfatos (dNTPs) pueden causar problemas como inhibición de la amplificación si no se encuentran en las concentraciones equivalentes apropiadas y pueden degradarse con facilidad luego de 4 o 5 ciclos de congelamientos y descongelamiento [31]. Por esta razón se utilizó la concentración recomendada por el fabricante (0.2mM) (Cuadro 12.2) y se trabajó con alícuotas de volumen pequeño para disminuir fuentes de error.

Enzima Taq Polimerasa

Como se mencionó, se partió utilizando para todas las reacciones la enzima $Go\ Taq^{\circledR}\ DNA\ Polymerase$ (Promega), esta se estandarizó para 17 exones del gen LDLR (Cuadro 7.2) Sin embargo, luego de modificar la temperatura, concentración de plantilla de ADN y número de ciclos, el exón 4 aún presentó una banda no específica, por lo que se analizó la enzima Hot start $Platinum^{\intercal}\ Taq\ DNA\ Polymerase$ (Invitrogen) [52]. Se observó que esta enzima inhibió la amplificación de la banda no específica (Figura 12.7) al inactivar la actividad de la polimerasa durante la mezcla de reacción mediante la unión con anticuerpos monoclonares de ratón hasta que se produce un paso de activación por calor que los desnaturaliza y elimina, liberando así a la polimerasa [58].

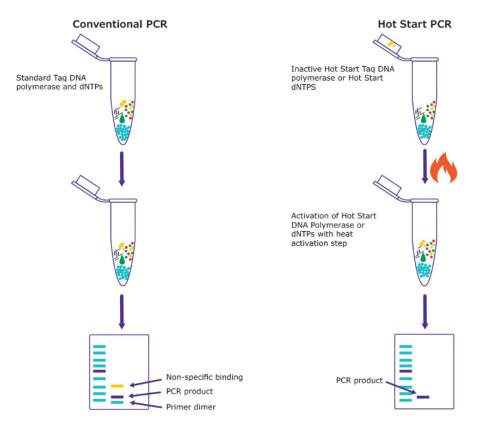


Figura 8.1: Comparación de PCR convencional y Hot Start.

Adaptado de: Merck, 2022.

8.3. Efectos de las condiciones de electroforesis

Durante la electroforesis en gel, las moléculas de ADN migran desde un cátodo hacia un ánodo debido a la carga negativa conferida por los grupos fosfatos y cuyo número es igual al doble del número de pares de bases (bp). Dado que la forma de las moléculas y la relación carga/masa siempre es la misma, el tamaño del ADN es lo que determina la velocidad a la que pasa a través del gel y la separación eficaz de los fragmentos [9].

En este estudio fue posible obtener una adecuada separación de los productos de PCR utilizando los siguientes componentes y condiciones: geles de agarosa al 2% en TAE 1X teñidos con 1μ L GelRed utilizando 4μ L de producto de PCR a un voltaje constante de 70V durante 120 minutos. Se evidenció también durante la preparación del gel que para un correcto homogenizado de la agarosa se requiere un tiempo de calentamiento adecuado entre 1-2 minutos con agitación. Del mismo modo, es importante verter de inmediato la mezcla a la cámara de electroforesis para evitar que comience la polimerización antes de tiempo.

Concentración de agarosa

La concentración de agarosa es un factor importante en la separación de bandas, esta determina el tamaño del poro y por consiguiente el rango de tamaño de las moléculas de ADN que se pueden resolver [29]. En general, cuanto mayor sea la concentración de agorosa, menor será el tamaño de los poros. Por lo que para separar fragmentos grandes de ADN (>2kb)se utilizan concentraciones bajas

de agarosa entre 0.3% y 1%, mientras que para fragmentos pequeños de ADN (0.2-2kb) se utilizan concentraciones superiores entre 1% y 2% [9] En este estudio todos los fragmentos deseados fueron pequeños (0.2 - 1 kb), por ende se utilizó una concentración alta de 2%.

Voltaje y tiempo

Además de una adecuada concentración de agarosa, el voltaje y tiempo son factores importantes para la separación. Se observó que la combinación de ambos dio lugar a una mayor resolución de bandas, y por lo tanto, una observación más precisa y sensible de los resultados. Al utilizar voltajes superiores (90V) la resolución de bandas disminuyó y estas se encontraban distorsionadas, lo que dificultó la determinación de peso molecular en los geles. Por el contrario, al utilizar voltajes menores (70V) la resolución de las bandas se incrementó, permitiendo así una determinación de peso más certera (Figura 12.8). Dado que la separación de bandas es más lenta a voltajes menores, al disminuir el voltaje se aumentó el tiempo de corrida a 120 minutos. Estas observaciones concuerda con la teoría, el voltaje aplicado se encarga de generar un campo eléctrico con una fuerza definida por la longitud del gel y el potencial diferencial en los extremos (V/cm), por lo que los fragmentos de ADN migran al estar expuestos a este campo a una velocidad proporcional al voltaje aplicado, entre mayor sea este, los fragmentos migrarán más rápido. [9].

Buffers

El buffer de corrida proporciona el medio adecuado para la transmisión de corriente eléctrica y mantiene el pH sin cambios duante la electroforesis. Los buffers más utilizados para ácidos nucleicos son TBE (Tris/borato) y TAE(Tris/acetato), ambos proporcionan condiciones adecuadas y deben elegirse según las condiciones de corrida. Para electroforesis extendidas o de alto voltaje se recomienda utilizar buffer TBE ya que tiene una capacidad amortiguadora significativamente mayor. Por otro lado, para voltajes menores y tiempos cortos se recomienda utilizar buffer TAE [9]. Para este caso, al utilizar voltajes menores a 100 y por tener un costo más reducido se opto por utilizar buffer TAE.

Volumen de muestra

Finalmente, se determinó que un mayor volumen de producto cargado aumenta la intensidad y grosor de las bandas, pero al mismo tiempo reduce la resolución (Figura 12.8B). Estudios evidencian que cantidades elevadas de muestra conllevan a arrastres o frotis extensos y esto se hace más notorio a medida que aumenta el tamaño del producto [9]

8.4. Análisis de secuencias

Con el fin de confirmar la identidad de las amplificaciones de cada exón del gen LDLR y a su vez la especificidad de la técnica se realizó secuenciación de Sanger de todos los productos de PCR punto final. El uso de secuenciación de Sanger para el diagnóstico permite detectar fracciones de alelos menores al 5 % y analiza secuencias de hasta 1000 bases, además en comparación con otras técnicas resulta ser costo y tiempo efectivo para el análisis de pocas muestras [38] Estudios han mostrado la eficiencia de utilizar secuenciación de Sanger para investigar fragmentos de genes grandes como exones e intrones en pacientes con FH [7], [16], las variantes incluyen sustituciones pequeñas, inserciones, deleciones, mutaciones puntuales, mutaciones de emplame y grandes reordenamientos. Por lo que, en base a esto, se determinó utilizar secuenciación de Sanger como técnica diagnóstica para FH.

Utilizando la herramienta en línea Clustal Muscle se realizó un alineamiento de las secuencias sentido y antisentido y se determinó que para todos los exones, estás son congruentes entre si, mostrando espacios en blanco (gaps) únicamente en el inicio y final de las secuencias (Figuras 12.9 - 12.25. A partir de esto, se realizó un alineamiento con la secuencia genómica de referencia NG $_009060.$ gb [25] obtenida de la base de datos NCBI. Fue posible identificar que los fragmentos amplificados pertenecen al gen LDLR en el cromosoma 19. Además, se evidenció que todas las secuencias cubrían el $100\,\%$ de las regiones de cada exón y entre un $10\text{-}20\,\%$ de región intrónica (Figura 7.3). Esto indica que los cebadores utilizados fueron específicos.

Con el alineamiento de secuencias y utilizando el programa Mutation Surveyor se analizaron posibles variantes en los 18 exones. En total, se detectaron 17 variantes no patogénicas, 6 de las cuáles corresponden a variantes exónicas y 11 a variantes intrónicas previamente reportadas. Todas las variantes exónicas detectadas son de tipo sinónimas, es decir que no producen un cambio de aminoácido en la proteína resultante [63]. Estos resultados confirman la detección de variantes mediante la prueba implementada en las regiones determinadas del gen LDLR. Según la base de datos Global Variome shared LOVD, del total de mutaciones detectadas, 12 fueron mutaciones benignas y 5 probablemente benignas. No se esperaba detectar mutaciones patogénicas ya que las muestras utilizadas no pertenecían a pacientes diagnósticados o con manifestaciones clínicas de hipercolesterolemia familiar.

A pesar de no determinar variantes patogénicas, algunas de las variantes detectadas en este estudio se han identificado en previas investigaciones. Las variantes c.1060+7T>C y c.1060+10G>GC pertenecientes al intrón 7 y la variante c.1359-30C>CT perteneciente al intrón 9 fueron detectadas en familias colombianas con hipercolesterolemia familiar [30], así mismo, estas se detectaron en el estudio realizado por Vlad y colaboradores, (2021) en Rumania, pertenecientes a población caucásica [59]. La variante 1413A>AG (rs5930) fue reportada por diversos estudios [21], [30], [59]. Esta variante pertenece al exón 10 y representa un tipo de mutación sinónima que codifica para el aminoácido Arginina. La variante c.1773C>CT perteneciente al exón 12 se ha descrito previamente en poblaciones de América, Asia y Europa [21], [22], [30], [59]. Es una variante sinónima que codifica el aminoácido asparagina. Finalmente, las variantes exónicas c.1959T>TC y c.2232A>G fueron previamente reportadas en poblaciones latinoamericanas y caucásicas [21], [59]. Ambas son de tipo sinónimas y codifican a los aminoácidos Valina y Arginina respectivamente.

En el Cuadro 7.4 se observa que la mayoría de variantes, a excepción de una, se detectaron en dos portadores no relacionados y no diagnosticados con hipercolesterolemia familiar. Un patrón similar se observó en el estudio realizado por Hérnadez y colaboradores (2020) [21] en población mexicana, en donde se evidenció una misma combinación de haplotipos conformada por 8 variantes exónicas en cuatro individuos aparentemente no relacionados con hipercolesterolemia familiar. De estas variantes, 4 fueron detectadas en este estudio en todos los individuos estudiados, por lo que se puede hipotetizar una posible combinación de haplotipos conformada por estas cuatro variantes (c.1413A>AG, c.1773C>CT, c.1959T>TC, c.2232A>G) en la población Guatemalteca. Esto además, podría sugerir un único origen ancestral de las variantes en el gen LDLR y un efecto de consanguinidad, la cual puede ser promovida por factores geográficos y sociodemográficos como se ha observado en otras poblaciones. En afrikaners se determinó un efecto fundador y de consanguinidad para las variantes p.Asp206Glu, p.Val408Met y p.Asp154Asn; así mismo se ha reportado una deleción del gen LDLR de 10kb en la población franco-canadiense de Quebec [39]. Sin embargo, esto no es posible confirmarlo por el limitado número de muestras analizadas.

Actualmente, en Guatemala no existe ningún diagnóstico genético disponible o registros de pacientes con esta enfermedad, lo que dificulta el análisis de mutaciones. Según estudios realizados en países vecinos, la mayoría de mutaciones patogénicas se encuentran en los exones 4, 7, 8 y 14 del gen LDLR (Cuadro 4.1), siendo la mayoría mutaciones heterocigotas, por lo que es posible que en la población Guatemalteca se presenten las mismas mutaciones. No obstante, se ha mencionado que el aporte génetico de las diferentes poblaciones indígenas en Latinoamérica tiene un efecto notable en la epidemiología de diversas enfermedades y se ha observado que no existe un patrón o mutaciones causales de FH comunes entre los países de América Latina [36]. Lo cual en parte puede ser consecuencia del número limitado de estudios realizados en América Latina, por lo que se necesita más investigación genética de variantes en esta región.

Es importante mencionar que a pesar de que las mutaciones o variantes en el gen LDLR poseen la mayor prevalencia en pacientes con FH, se han descrito diversas mutaciones causales en los genes APOB y PCSK9, incluso, se han reportado mutaciones intrónicas o en otros genes no pertenecientes a los tres más comunes, lo que se ha atribuido a la posible participación de otros genes causales o una herencia poligénica [4]. Como pasos a futuros, se recomienda implementar la amplificación del gen APOB y PSCK9 en el diagnóstico de hipercolesteromia familiar.

Cabe mencionar que la hipercolesterolemia en adultos se encuentra altamente influenciada por las interacciones entre el ambiente, mecanismos epigenéticos y factores de estilo de vida, como el consumo excesivo de grasas saturadas y la poca actividad física. Debido a esto, para un diagnóstico certero se deben tomar en cuenta todos estos factores de manera personalizada. Por esto, se recomienda continuar utilizando criterios clínicos de FH en conjunto con pruebas genéticas como la implementada en este estudio.

capítulo 9

Conclusiones

- Las condiciones óptimas de amplificación del gen LDLR mediante PCR de punto final fueron las siguientes: temperaturas de hibridación entre 55-61°C, concentración de cebadores de 200 y 300 nM, concentración de plantilla de ADN de 75 y 150 ng/μL, número de ciclos entre 30 y 35 y dos distintas enzimas: Go Taqr DNA Polymerase(Promega) y Platinum™ Taq DNA Polymerase(Invitrogen).
- Mediante electroforesis en gel de agarosa se identificaron bandas características de los 18 exones del gen LDLR con tamaños de 719bp, 688bp, 646bp, 690bp, 251bp, 405bp, 658bp, 379bp, 379bp, 369bp, 357bp, 672bp, 427bp, 346bp, 494bp y 726bp respectivamente
- Todos los exones amplificados se confirmaron que pertenecen al gen LDLR en el cromosoma 19 con porcentajes de identidad y cobertura superiores a 98 %. .
- A partir del análisis de secuencias, se detectaron 17 variantes en el gen LDLR, 6 de las cuáles corresponden a variantes exónicas sinónimas y 11 a variantes intrónicas previamente reportadas.

capítulo 10

Recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos en esta tesis y para futuros trabajos se recomienda:

- Aumentar el número de muestra para obtener datos estadísticamente significativos y evaluar cuán consistentes son estas variantes.
- Evaluar la relación de datos epidemiológicos con variantes causales de hipercolesterolemia familiar.
- Determinar variantes en pacientes diagnosticados y su descendencia con o sin manifestaciones clínicas de la enfermedad, para poner atención a los factores que a futuro pueden influenciar en el desarrollo de la enfermedad.
- Implementar la amplificación del gen PSCK9 y ApoB en el diagnóstico de Hipercolesterolemia Familiar.
- Analizar la prevalencia de variantes patogénicas del gen LDLR, PSCK9 y ApoB en las diferentes etnias de la población Guatemalteca.

Bibliografía

- [1] Abul-Husn, N. S, et al, "Genetic identification of familial hypercholesterolemia within a single U.S. health care system", Science, vol. 354, n.º 6319, 2006.
- [2] Beheshti, S. O, et al, "Worldwide Prevalence of Familial Hypercholesterolemia.", Journal of the American College of Cardiology, vol. 75, n.° 20, págs. 2553-2566, 2020.
- [3] Bell, D. A y DeMarini, D. M, "Excessive cycling converts PCR products to randomlength higher molecular weight fragments", Oxford University Press, vol. 19, n.º 18, págs. 5079-5060, 1991.
- [4] Benito-Vicente, A, et al, "Familial Hypercholesterolemia: The Most Frequent Cholesterol Metabolism Disorder Caused Disease", International journal of molecular sciences, vol. 19, n.º 11, pág. 3426, 2018.
- [5] Berberich, A. J y Hegele, R. A, "The complex molecular genetics of familial hypercholestero-laemia", *Nature Reiews*, 2018.
- [6] Bergeron, N, et al, "Proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 inhibition: a new therapeutic mechanism for reducing cardiovascular disease risk", Circulation, vol. 132, n.º 17, págs. 1648-66, 2015.
- [7] Bertolini, S, et al, "The study of familial hypercholesterolemia in Italy: A narrative review", Atheroscler Suppl, vol. 29, págs. 1-10, 2017.
- [8] Broome, S, "Riesgo de enfermedad coronaria fatal en la hipercolesterolemia familiar. Comité Directivo Científico en nombre del Grupo de Registro Simon Broome.", *BMJ*, vol. 303, n.º 6807, págs. 893-896, 1991.
- [9] Coligan, J. E, et al, "Agarose Gel Electrophoresis.", Current Protocols in Immunology, 2001.
- [10] Di Taranto, M. D, et al, "Genetic spectrum of familial hypercholesterolemia and correlations with clinical expression: Implications for diagnosis improvement", Clinical Genetics, pág. 13, 2021.
- Dron, J. S y Hegele, R. A, "Complexity of mechanisms among human proprotein convertase subtilisin–kexin type 9 variants", *Current Opinion*, vol. 28, n.º 2, págs. 161-169, 2017.
- [12] Etxebarria, A, et al, "Caracterización funcional y clasificación de las variantes frecuentes del receptor de lipoproteínas de baja densidad", Tararear. Mutat., vol. 36, págs. 129-141, 2015.
- [13] Ference, B. A, et al, "Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. 1. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel", European Heart Journal, vol. 38, n.º 32, pág. 2472, 2017.

- [14] Fredrickson, D. S y Lees, R. S, "A system for phenotyping hyperlipoproteinemia", Circulation, vol. 31, págs. 321-327, 1965.
- [15] Futema, M, et al, "Refinement of variant selection for the LDL cholesterol genetic risk score in the diagnosis of the polygenic form of clinical familial hypercholesterolemia and replication in samples from 6 countries", Clin Chem, vol. 61, págs. 231-238, 2015.
- Gabčová, D, et al, "The molecular genetic background of familial hypercholesterolemia:data from the Slovak nation-wide survey", *Physiol Res*, vol. 66, págs. 75-84, 2017.
- [17] Gautschi, M; Pavlovic, M y Nuoffer, J. M, "Fatal myocardial infarction at 4.5 years in a case of homozygous familial hypercholesterolaemia", *JIMD*, vol. 2, págs. 45-50, 2012.
- [18] Goldstein, J. L y Brown, M. S, "Familial hypercholesterolemia: identification of a defect in the regulation of 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme a reductase activity associated with overproduction of cholestero", *Proc Natl Acad Sci*, vol. 70, págs. 2084-2088, 1973.
- [19] Goldstein, J. L; Hobbs H. H y Brown, M. S, The metabolic and molecular basis of inherited disease. New York, NY: McGraw-Hill, 2001.
- [20] Gómez, L, Secuenciación del gen LDLR y manejo nutricional en familias Colombianas con Hipercolesterolemia Familiar, Pontifica Universidad Javeriana, 2018.
- [21] Hernández, T. D, et al, "Very High Frequency of LDLR Gene Mutation p.asp360His Causing Familial Hypercholesterolemia in a Mexican Community in the state of Puebla", Archives of Medical Research, 2020.
- [22] Hori, M, et al, "Impact of LDLR and PCSK9 pathogenic variants in Japanese heterozygous familial hypercholesterolemia patients", Atherosclerosis, págs. 101-108, 2019.
- [23] Humphries, S. E, et al, "Causas genéticas de hipercolesterolemia familiar en pacientes del Reino Unido: relación con los niveles de lípidos en plasma y el riesgo de enfermedad coronaria", J Med Genet, vol. 43, págs. 943-949, 2006.
- [24] Iqbal, M. N, et al, "BMT: Bioinformatics mini toolbox for comprehensive DNA and protein analysis", Genomics, vol. 112, n.º 6, págs. 4561-4566, 2020.
- [25] Ison, H. E, et al, "Familial Hypercholesterolemia", GeneReviews, 2022.
- [26] Khan, S. P; Ghani, R y Yaqub, Z, "Single step PCR for the identification of Low Density Lipoprotein Receptor (LDL-R) gene mutations", Pak J Med Sci, vol. 30, n.º 4, 2014.
- [27] Khera, A. V, et al, "Diagnostic Yield and Clinical Utility of Sequencing Familial Hypercholesterolemia Genes in Patients With Severe Hypercholesterolemia.", Journal of the American College of Cardiology, vol. 67, págs. 2578-2589, 2016.
- [28] Khera, A. V, et al, "Whole-Genome Sequencing to Characterize Monogenic and Polygenic Contributions in Patients Hospitalized With Early-Onset Myocardial Infarction", Circulation, vol. 139, págs. 1593-1602, 2019.
- [29] Lee, P. Y, et al, "Agarose gel electrophoresis for the separation of DNA fragments", J Vis Exp, vol. 20, n. o 62, 2012.
- [30] López, G, et al, "Mutational analysis of the LDLR gene in a cohort of Colombian families with familial hypercholesterolemia", Atherosclerosis, vol. 277, págs. 434-439, 2018.
- [31] Lorenz, T. C, "Polymerase Chain Reaction: Basic Protocol Plus Troubleshooting and Optimization Strategies", *Journal of Visualized Experiments*, vol. 63, 2012.
- [32] Maliachova, O y Stabouli, S, "Familial Hypercholesterolemia in Children and Adolescents: Diagnosis and Treatment", Current Pharmaceutical, vol. 24, n.° 31, págs. 3472-3677, 2018.
- [33] Martin, R, et al, "Genetic diagnosis of familial hypercholesterolaemia using a rapid biochip array assay for 40 common LDLR, APOB and PCSK9 mutations.", Atherosclerosis, vol. 254, págs. 8-13, 2016.
- [34] Mata, P, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipercolesterolemia Familiar en España, Fundación Hipercolesterolemia Familiar, 2014.

- [35] McGowan, M. P, et al, "Diagnóstico y tratamiento de la hipercolesterolemia familiar heterocigota", Journal of the American Heart Association, vol. 8, n.º 24, 2019.
- [36] Mehta, R, et al, "The panorama of familial hypercholesterolemia in Latin America: a systematic review", Journal of Lipid Research, vol. 57, n.º 12, págs. 2115-2129, 2016.
- [37] Miura, M, et al, "COMPARISON OF SIX COMMERCIALLY-AVAILABLE DNA POLYME-RASES FOR DIRECT PCR", Rev Inst Med Trop Sao Paulo, vol. 55, n.º 6, págs. 401-406, 2013.
- [38] Moldovan, V; Banescu, C y Dobreanu, M, "Molecular diagnosis methods in familial hypercholesterolemia", *The Anatolian Journal of Cardiology*, vol. 23, n.° 3, págs. 120-127, 2020.
- [39] Moorjani, S, et al, "Homozygous familial hypercholesterolemia among French Canadians in Québec Province", Arteriosclerosis, vol. 9, n.º 2, págs. 211-216, 1989.
- [40] Nelson, D y Cox, M, Principios de Bioquímica. W.H. Freeman y Company, 2009, ISBN: 978-84-282-1486-5.
- [41] Perez, L, et al, "Attainment of LDL-Cholesterol Treatment Goals in Patients With Familial Hypercholesterolemia: 5-Year SAFEHEART Registry Follow-Up", Journal of the American College of Cardiology, vol. 67, n.º 11, págs. 1278-1285, 2006.
- [42] Pisciotta, L, et al, "A "de novo" mutation of the LDL-receptor gene as the cause of familial hypercholesterolemia", Biochimica et Biophysica Acta, vol. 1587, n.º 1, págs. 7-11, 2002.
- [43] Promega, Go Taq® DNA Polymerase, Promega, 2018.
- [44] Promega, $Quantus^{TM}$ Fluorometer Operating Manual, Promega, 2021.
- [45] QIAGEN, Puregene® DNA Handbook, QIAGEN, 2022.
- [46] Raal, F. J; Hovingh, G. K y Catapano, A. L, "Familial hypercholesterolemia treatments: Guidelines and new therapies.", *Atherosclerosis*, vol. 277, págs. 483-492, 2018.
- [47] Rodríguez, I, Caracterización de variantes genéticas de LDLR y PCSK9 para el diagnóstico de Hipercolesterolemia Familiar (FH), Universidad Politécnica de Madrid, 2019.
- [48] Safarova, M. D y Kullo, I. J, "My Approach to the Patient With Familial Hypercholesterolemia", *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 91, n.º 6, págs. 770-786, 2015.
- [49] Santos, R. D, "Screening and management of familial hypercholesterolemia", Current Opinion in Cardiology, vol. 34, n.º 5, pág. 530, 2019.
- [50] Shao, W; Khin, S y Kopp, W. C, "Characterization of Effect of Repeated Freeze and Thaw Cycles on Stability of Genomic DNA Using Pulsed Field Gel Electrophoresis", *Biopreservation and Biobanking*, vol. 107, n.° 1, págs. 4-11, 2012.
- [51] Singh, S y Bittner, V, "Familial Hypercholesterolemia—Epidemiology, Diagnosis, and Screening", Curr Atheroscler Rep, vol. 17, n.° 3, 2015.
- [52] Snozek, C. L, et al, "LDLR promoter variant and exon 14 mutation on the same chromosome are associated with an unusually severe FH phenotype and treatment resistance", Eur J Hum Genet, vol. 17, n.° 1, 2009.
- [53] Soutar, A. K y Naoumova, R. P, "Mechanisms of Disease: genetic causes of familial hypercholesterolemia", *Nature Clinical Practice Cardiovascular Medicine*, vol. 4, n. o 4, 2007.
- [54] Stenson, P. D, et al, "The Human Gene Mutation Database: towards a comprehensive repository of inherited mutation data for medical research, genetic diagnosis and next-generation sequencing studies", Hum. Genet, vol. 136, n.º 6, 2017.
- [55] Stoll, M y Dell'Oca, N, "Genética de la hipercolesterolemia familiar", Revista Uruguaya de Cardiología, vol. 34, n.º 3, 2019.
- [56] Stroes, E, et al, "Statin-associated muscle symptoms: Impact on statin therapy-European Atherosclerosis Society Consensus Panel Statement on Assessment, Aetiology and Management", Eur Heart Journal, vol. 36, págs. 1012-1022, 2015.

- [57] Sturm, A. C, et al, "Clinical Genetic Testing for Familial Hypercholesterolemia", Journal of the American College of Cardiology, vol. 72, n.º 6, 2018.
- [58] ThermoFisher, $Platinum^{TM}$ Taq DNA Polymerase, ThermoFisher, 2022.
- [59] Vlad, C, et al, "Molecular Genetic Approach and Evaluation of Cardiovascular Events in Patients with Clinical Familial Hypercholesterolemia Phenotype from Romania", Journal of Clinical Medicine, vol. 10, 2021.
- [60] Wiegman, A, et al, "Familial hypercholesterolaemia in children and adolescents: gaining decades of life by optimizing detection and treatment", Eur Heart Journal, vol. 36, n.º 36, págs. 2425-2437, 2015.
- [61] Williams, R. R, et al, "Diagnosing Heterozygous Familial Hypercholesterolemia Using New Practical Criteria Validated by Molecular Genetics", The American Journal of Cardiology, vol. 72, n.° 2, págs. 171-176, 1993.
- [62] Yang, K, et al, "LDLR and ApoB are Major Genetic Causes of Autosomal Dominant Hyper-cholesterolemia in a Taiwanese Population", J Formos Med Assoc, vol. 106, n.º 10, 2007.
- [63] Zeng, Z y Bromberg, Y, "Effects of Synonymous Variants: A Systematic Review and Perspectives", Frontiers in Genetics, vol. 10, n. 914, 2019.

capítulo 12

Anexos

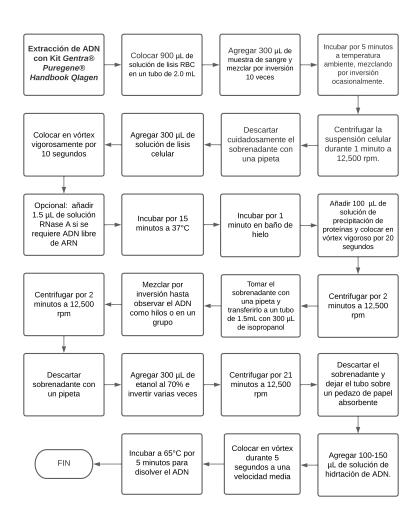


Figura 12.1: Procedimiento de extracción de ADN con Kit comercial $Gentra^{\circledR}$ $Puregene^{\circledR}$ Handbook QIagen para la extracción de ADN. Extracción a partir de un volumen de muestra de 300μ L de sangre venosa [45].

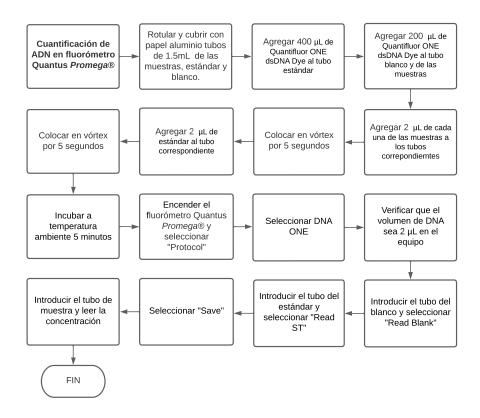


Figura 12.2: Procedimiento de cuantificación de ADN utilizando el fluorómetro Quantus Promega[®] [44]

•

Cuadro 12.1: Secuencia de cebadores a utilizar y tamaño del amplicon esperado [62]

Exón	Nombre	Secuencia	Amplicon (bp)	
1	LDLR-1F	5'cacaattcctagaaaggaaaagg3'	719	
1	LDLR-1R	5'aagtctcccagggatggagt3'	119	
2	LDLR-2F	5'ttttcccataccccagagagt3'	651	
2	LDLR-2R	5'tcattctctccccacctcctaat3'	051	
3	LDLR-3F	5'aagacaggattggcaaggccagt3'	646	
3	LDLR-3R	5'cggaagaggcttggtatgag3'	040	
4	LDLR-4F	5'gagagggcagtggttcagag3'	619	
4	LDLR-4R	5'aaatcactgcatgtcccaca3'	019	
5	LDLR-5F	5'gcaaaaggccctgcttcttt3'	071	
9	LDLR-5R	5'gcaagcagcaaggcacaga3'	251	
6	LDLR-6F	5'ctgggctcaagcgatctg3'	405	
O	LDLR-6R	5'gttcccaaaaccctacagca3'	400	
7	LDLR-7F	5'ttagcctgtcatggtcgtgg3'	FFO	
7	LDLR-7R	5'ttcaagcacacttaacagat3'	558	
0	LDLR-8F	5'cacctggctgtttccttgat3'	270	
8	LDLR-8R	5'tcaggggatatgagtctgtgc3'	379	
0	LDLR-9F	5'gaggcactcttggttccatc3'	270	
9	LDLR-9R	5'tctctgctgatgacggtgtc3'	379	
10	LDLR-10F	5'ggtctgacctgtcccagaga3'	205	
10	LDLR-10R	5'cttcctgctccctccattc3'	395	
11	LDLR-11F	5'aagccacatttggagtttgg3'	260	
11	LDLR-11R	5'aaaccttcagggagcagctt3'	369	
10	LDLR-12F	5'ccaggtgcttttctgctagg3'	257	
12	LDLR-12R	5'caaccagttttctgcgttca3'	357	
10.14	LDLR-134F	5'cctgggcaacaaaagtgaaa3'	670	
13-14	LDLR-134R	5'cgaccttgaggtacccattt3'	672	
15	LDLR-15F	5'tggtattttgccatgttgacc3'	427	
15	LDLR-15R	5'ggactccatctcgtgaccaa3'		
16	LDLR-16F	5'ctcacaaataagcccgtgtg3'	346	
	LDLR-16R	5'ttccctgtccaggagaaaaa3'		
17	LDLR-17F	5'agagactgactgggtttcatca3'	494	
	LDLR-17R	5'gcctggtcccttgaggat3'		
18	LDLR-18F	5'actttggcttttgccctgaga3'	726	
	LDLR-18R	5'caaaggctaacctggctgtc3'		

Cuadro 12.2: Preparación de mezcla de reacción $Go\ Taq^{\circledR}\ DNA\ Polymerase$ [43].

Reactivo	Volumen Final 1x (μL)	Concentración Final
5X Green reaction Buffer	5.0	1X
dNTPs (2.5mM)	2.0	$0.2 \mathrm{mM}$
Cebador F $(5\mu M)$	1.0/1.5	200/300 nmol
Cebador R $(5\mu M)$	1.0/1.5	200/300 nmol
Plantilla ADN $(75 \text{ng}/\mu\text{L})$	1.0/2.0	$75/150 \mathrm{ng}/\mu\mathrm{L}$
Go Taq $^{\circledR}$ DNA Polymerase $(5\mathrm{U}/\mu\mathrm{L})$	0.2	1U
Agua grado biología molecular	Completar a $25\mu L$	

Cuadro 12.3: Preparación de mezcla de reacción Platinum[™] Taq DNA Polymerase [58].

Reactivo	Volumen Final 1x (μL)	Concentración Final
10X Reaction Buffer	2.5	1X
Cloruro de Magnesio (50mM)	0.75	$50 \mathrm{mM}$
dNTPs (2.5mM)	2.0	$0.2 \mathrm{mM}$
KB Extender	1.0	-
Cebador F $(5\mu M)$	1.0	200 nmol
Cebador R $(5\mu M)$	1.0	200
Plantilla ADN $(75 \text{ng}/\mu\text{L})$	1.0	$75 { m ng}/\mu { m L}$
Platinum [®] Taq DNA Polymerase $(5U/\mu L)$	0.2	1U
Agua grado biología molecular	15.55	-

12.1. Efecto de las condiciones del programa de amplificación

1. Temperatura de hibridación

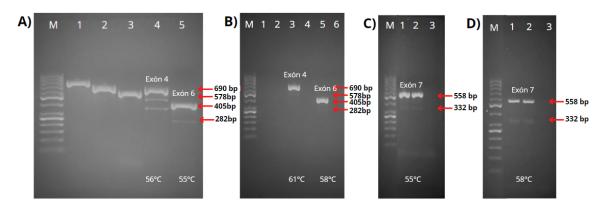


Figura 12.3: Efecto de la temperatura de hibridación en la amplificación mediante PCR de punto final. Geles de agarosa al 2% en TAE 1X teñidos con GelRed. A) Amplificación de los exones 4 y 6 (Carril 4 y 5) con temperatura de hibridación de 56°C y 55°C respectivamente. B) Amplificación de los exones 4 y 6 (Carril 3 y 5) con temperatura de hibridación de 61°C y 58°C respectivamente. C) Amplificación del exón 7 con temperatura de hibridación de 55°C (Carril 1 y 2). D) Amplificación del exón 7 con temperatura de hibridación de 58°C (Carril 1 y 2) M: escalera de peso molecular 50pb (ThermoScientific).

2. Número de ciclos

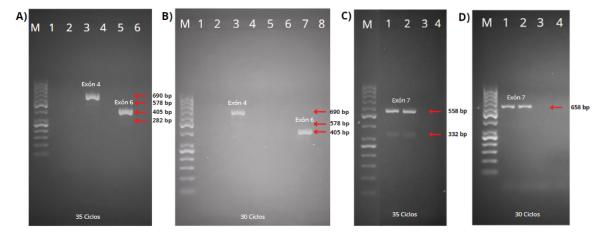


Figura 12.4: Efecto del número de ciclos en la amplificación mediante PCR de punto final Geles de agarosa al 2% en TAE 1X teñidos con GelRed. A) Amplificación del exón 4 (Carril 3) y exón 6 (Carril 5) utilizando 35 ciclos B) Amplificación del exón 4 (Carril 3) y exón 6 (Carril 7) utilizando 30 ciclos C) Amplificación del exón 7 (Carril 1 y 2) utilizando 35 ciclos D) Amplificación del exón 7 (Carril 1 y 2) utilizando 30 ciclos M: escalera de peso molecular 50pb (ThermoScientific).

12.2. Efecto de los componentes en la mezcla de reacción

1. Plantilla de ADN

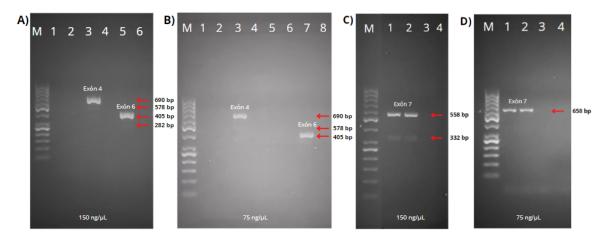


Figura 12.5: Efecto de la concentración de plantilla de ADN en la amplificación mediante PCR de punto final. Geles de agarosa al 2% en TAE 1X teñidos con GelRed. A) Amplificación del exón 4 (Carril 3) y exón 6 (Carril 5) utilizando 150 ng/ μ L B) Amplificación del exón 4 (Carril 3) y exón 6 (Carril 7) utilizando 75 ng/ μ L C) Amplificación del exón 7 (Carril 1 y 2) utilizando 150 ng/ μ L D) Amplificación del exón 7 (Carril 1 y 2) utilizando 75 ng/ μ L M: escalera de peso molecular 50pb (ThermoScientific).

2. Cebadores y dNTPs

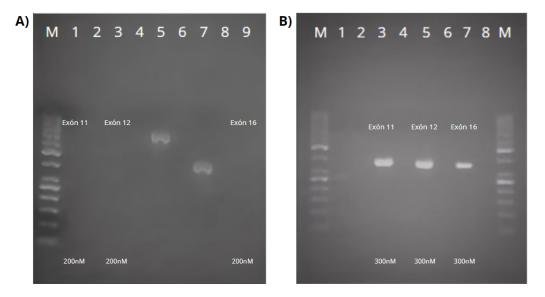


Figura 12.6: Efecto de la concentración de cebadores en la amplificación mediante PCR de punto final. Geles de agarosa al 2% en TAE 1X teñidos con GelRed. A) Amplificación del exón 11 (Caril 1), exón 12 (Carril 3) y exón 16 (carril 9) utilizando 200 nanomoles de cebadores. B) Amplificación del exón 11 (Carril 3), exón 12 (Carril 5) y exón 16 (Carril 7) utilizando 300 nanomles de cebadores. M: escalera de peso molecular 50pb (ThermoScientific).

3. Taq Polimerasa

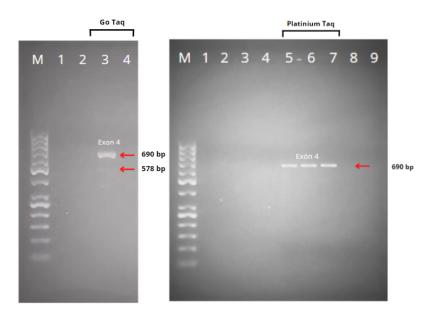


Figura 12.7: Comparación de la enzima $Go\ Taq^{\circledR}\ DNA\ Polymerase\ y\ Platinum^{\intercal}\ Taq\ DNA\ Polymerase\ en la amplificación mediante PCR de punto final. Gel de agarosa al 2% en TAE 1X teñidos con GelRed. Amplificación del exón 4 del gen LDLR utilizando <math>Go\ Taq^{\circledR}\ DNA\ Polymerase\ (Promega)\ (Carriles 1-3).$ Amplificación del exón 4 del gen LDLR utilizando $Platinum^{\intercal}\ Taq\ DNA\ Polymerase\ (Invitrogen)\ (Carriles 5-7).$ Control negativo (Carriles 4 y 8). M: escalera de peso molecular 50pb (ThermoScientific).

12.3. Efecto de las condiciones de electroforesis

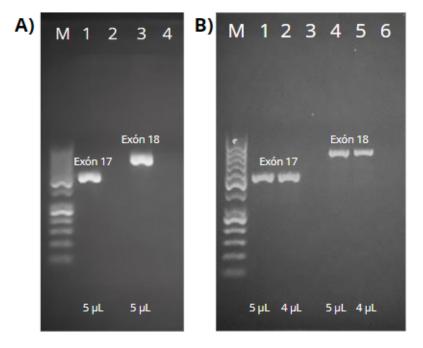


Figura 12.8: Efecto de condiciones de electroforesis. Geles de agarosa al 2 % en TAE 1X teñidos con GelRed. Amplificación de los exones 17 y 18 utilizando A) Voltaje de 90V durante 90 minutos con 5μ L de muestra. B) Voltaje de 70V durante 120 minutos con 5μ L y 4μ L de muestra. M: escalera de peso molecular 50pb (ThermoScientific).

12.4. Secuencias del gen LDLR estudiadas

12.4.1. Muestra 1

Exón 1

- 1R: GGCCCCCGGGGGCTCCCTCTCAACCTATTCTGGCGCCTGGAGCAAGCCTTACCT

GCAGTCCCGCCGCGGCGAGGAGCAAGGCGACGGTCCAGCGCAATTTCCAGCCCC
AGGGCCCCATGCTCGCAGCCTCTGCCAGGCAGTGTCCCGACCCGGATCACGACCT
GCTGTGTCCTAGCTGGAAACCCTGGCTTCCCGCGATTGCACTCGGGGCCCACGTC
ATTTACAGCATTTCAATGTGAGGTTTCTAGCAGGGGGAGGAGTTTGCAGTGGGGT
GACATCGGCTTTTTAACCCGTGAAGCTCTGATTCCCACTCCAGTCCTTCGAAAGT
GTCGCCAGGGCAGGCGACTTGATTTGTTGTATTTGGGTCTCCGGTGAAGTCTGA
CGCCCCCTCAAAATTGGAAACGCATCTTCTAAAGATCCTCCTGAAATTTCTCGA
TGTTTAACTGTTAACATTTTGCTGTTGTTGTCCACAGAAGGATAACAACAGCCTT
TCAAGATCCTCCAATAGCCTAATGCCATTGTCCTCTTGCCTCAAAAGGAAAACA
CTAAAAATGTTGGGAACTTCCGCCACTTTCTATATTTGCCTTTTTCCTTC

Exón 2

■ 2F:

■ 2R:

Exón 3

■ 3F:

TCTCACTCTGCCACCCAGGCTGGAGTGCAATGGCAGGATCTCGGCTCACCGCAA CCTCCTCCCCAGGTTAAAGTGATTCTCCTGCCTCAGCCTCCCGAGTAGCTGG GACTACAGGTGCCCGCCACCACACCCAACTAATTTTTGTATTTTTAGTAGAGAC AGGGTTTCACTATATTGGCCAGGCTGGTCTTGAACCCCTGACCTCACGTGATCC ACCCGCCTTGGCCTCCCAAAGTGCTGGGATTACAGGCGTGAGCCACTGTGCTCG GCCTCAGTGGGTCTTTCCTTTGAGTGACAGTTCAATCCTGTCTCTTCTGTAGTG TCTGTCACCTGCAAATCCGGGGACTTCAGCTGTGGGGGGCCGTGTCAACCGCTGC ATTCCTCAGTTCTGGAGGTGCGATGGCCAAGTGGACTGCGACAACGGCTCAGAC GAGCAAGGCTGTCGTAAGTGTGGCCCTGCCTTTGCTATTGAGCCTATCTGAGTC CTGGGGAGTGGTCTGACTTTGTCTCTACGGGGTCCTGCTCGAGCTGCAAGGCAG CTGCCCGAACTGGGCTCCATCTCTTGGGGGGCTCATACCAAGCCC

■ 3R:

Exón 4

4F:

4R:

Exón 5

■ 5F:

 ${\tt GGACATGAGCGATGAAGTTGGCTGCGTTAATGGTGAGCGCTGGCCATCTGGTTTTCCATCCCCCATTCTCTGTGC}$

■ 5R:

CTCACCATTAACGCAGCCAACTTCATCGCTCATGTCCTTGCAGTCATATTCCCG GTCACACTGCCGGCTGCCATGGATGCAGTTTCCATCAGAGCACTGGAATTCGTC AGGGCGACAGGTGGCCACAGCTGGAAAACAGGACAGAGTGTGTTGATTTTCTCA AGAAGAGACAACCAGAGAAAAAGAAGCAG

Exón 6

■ 6F:

CCACCGTGCCCGACGCGTTTTCTTAATGAATCCATTTGCATGCGTTCTTATGTGA
ATAAACTATTATATGAATGAGTGCCAAGCAAACTGAGGCTCAGACACACCCTGACC
TTCCTCCTTCCTCTCTCTGGCTCTCACAGTGACACTCTGCGAGGGACCCAACAAG
TTCAAGTGTCACAGCGGCGAATGCATCACCCTGGACAAAGTCTGCAACATGGCTA
GAGACTGCCGGGACTGGTCAGATGAACCCATCAAAGAGTGCGGTGAGTCTCGGTG
CAGGCGGCTTGCAGAGTTTGTGGGGGAGCCAGGAAAGGGACTGAGACATGAGTGCT
GTAG

■ 6R:

CTCTGCAAGCCGCCTGCACCGAGACTCACCGCACTCTTTGATGGGTTCATCTGAC CAGTCCCGGCAGTCTCTAGCCATGTTGCAGACTTTGTCCAGGGTGATGCATTCGC CGCTGTGACACTTGAACTTGTTGGGTCCCTCGCAGAGTGTCACTGTGAGAGCCAG AGAGAGGAAGGAAGGTCAGGTGTGTCTGAGCCTCAGTTTGCTTGGCACTCAT TCATATAATAGTTTATTCACATAAGAAACGCATGCAAATGGATTCATTAAGAAAAC GCGTCGGGCACGGTGGTTTGTCCCTGTAATCCCAGCACTTTGGGAGGCCAAGGCA GGCAGATCGC

Exón 7

■ 7F:

TGAGGCAGGAGAATCGCTTGTACCCAGGAGGCGGAGGTCGCAGTGAGCCGAGATC
GTGCCATTACACTCCAGCCTGGGCAACAAGAGTGAAACTCCGTCTCTCCTAAAAA
TACAAAAAATTAGCTGGGCATGGTGGCGCATGCCTGTAGTCCCAGCTACTTGGG
AGGCTGAGGCAGGAGAATCACTTGAACCCGGGAGGTGGAGGTTGTAATGAGCCAA
GGTTGGCGGCGAAGGGATGGGTAGGGGCCCGAGAGTGACCAGTCTCCCCTG
GCCCTGCGCAGGGACCAACGAATGCTTGGACAACAACGGCGGCTGTTCCCACGTC
TGCAATGACCTTAAGATCGGCTACGAGTGCCTGTGCCCCGACGGCTTCCAGCTGG
TGGCCCAGCGAAGATGCGAAGGTGATTCCCGGGTGGGACTGAGCCCTGGGCCCC
TCTGCGCTTCCTGACATGGCAACCAAACCCCTCATGCCTCAGTTTCCCCATCTGT
TAA

■ 7R:

TCAGGAAGCGCAGAGGGGCCCAGGGCTCAGTCCCACCCGGGAATCACCTTCGCA TCTTCGCTGGGCCACCAGCTGGAAGCCGTCGGGGCACAGGCACTCGTAGCCGATC TTAAGGTCATTGCAGACGTGGGAACAGCCGCCGTTGTTGTCCAAGCATTCGTTGG TCCCTGCGCAGGGCCAGGGGATGCAGACTGGTCACTCTCGGGCCCCTACCCATCC CTTCGCCGCCAACCTTGGCTCATTACAACCTCCACCTCCCGGGTTCAAGTGATTC TCCTGCCTCAGCCTCCCAAGTAGCTGGGACTACAGGCATGCGCCACCATGCCCAG CTAATTTTTTTGTATTTTTAGGAGAGACGGAGTTTCACTCTTGTTGCCCAGGCTG GAGTGTAATGGCACGATCTCGGCTCACTGCGACCTCCGCCTCCTGGGTACAAGCG ATTCTCCTGCCTCAGCCTCCCACTTAGCTGGGATTACAGGCACCCACGACCA

Exón 8

■ 8F:

■ 8R:

Exón 9

9F:

GACCCCAGGCTCCATCGCCTACCTCTTCTTCACCAACCGGCACGAGGTCAGGAA GATGACGCTGGACCGGAGCGAGTACACCAGCCTCATCCCCAACCTGAGGAACGTG GTCGCTCTGGACACGGAGGTGGCCAGCAATAGAATCTACTGGTCTGACCTGTCCC AGAGAATGATCTGCAGGTGAGCGTCGCCCTGCCTGCAGCCTTGGCCCGCAGGTG AGATGAGGGCTCCTGGTGCTGATGCCCTTCTCTCCTCCTCCTCAGCACCCAGCT TGACAGAGCCCACGGCGTCTCT

■ 9R:

TGAGGCAGGAGAGAGAGGCCATCAGCGCCAGGAGCCCTCATCTCACCTGCGGG CCAAGGCTGCAGGCAGGGCGACGCTCACCTGCAGATCATTCTCTGGGACAGGTC AGACCAGTAGATTCTATTGCTGGCCACCTCCGTGTCCAGAGCGACCACGTTCCTC AGGTTGGGGATGAGGCTGTTACTCGCTCCGGTCCAGCGTCATCTTCCTGACCT CGTGCCGGTTGGTGAAGAAGAGGTAGGCGATGGAGCCTGGGGGTCCGGGGAGCGA GGTCAGGGGGTCAGAGGGGACCCGTCGATGGAACC

Exón 10

■ 10F:

GCAGCCTTGGCCCGCAGGTGAGATGAGGGCTCCTGGTGCTGATGCCCTTCTCTCC
TCCTGCCTCAGCACCCAGCTTGACAGAGCCCACGGCGTCTCTTCCTATGACACCG
TCATCAGCAGGGACATCCAGGCCCCCGACGGGCTGGCTGTGGACTGGATCCACAG
CAACATCTACTGGACCGACTCTGTCCTGGGCACTGTCTCTGTTGCGGATACCAAG

■ 10R:

Exón 11

11F:

CCTGGCTGTTTCTTCCAGAATTCGTTGCACGCATTGGCTGGGATCCTCCCCCGCC CTCCAGCCTCACAGCTATTCTCTGTCCTCCCACCAGCTTCATGTACTGGACTGAC TGGGGAACTCCCGCCAAGATCAAGAAAGGGGGCCTGAATGGTGTGGACATCTACT CGCTGGTGACTGAAAACATTCAGTGGCCCAATGGCATCACCCTAGGTATGTTCGC AGGACAGCCGTCCCAGCCAGGGCCGGCACAGGCTGGAGGACAGACGGGGGTTGC CAGGTGGCTCTGGGACAAGCCCAAGCTGC

■ 11R:

Exón 12

■ 12F:

GGCCAGGCCCTCAGGACCCTCTGGGACTGGCATCAGCACGTGACCTCTCCTTATC CACTTGTGTGTCTAGATCTCCTCAGTGGCCGCCTCTACTGGGTTGACTCCAAACT TCACTCCATCTCAAGCATCGATGTCAATGGGGGCAACCGGAAGACCATCTTGGAG GATGAAAAGAGGCTGGCCCACCCCTTCTCCTTGGCCGTCTTTGAGGTGTGGCTTA CGTACGAGATGCAAGCACTTAGGTGGCGGATAGACACAGACTATAGATCACTCAA GCCAAGATGAACGC

■ 12R:

TCCGCCACCTAAGTGCTTGCATCTCGTACGTAAGCCACACCTCAAAGACGGCCAA GGAGAAGGGGTGGGCCAGCCTCTTTTCATCCTCCAAGATGGTCTTCCGGTTGCCC CCGTTGACATCGATGCTTGAGATGGAGTGAAGTTTGGAGTCAACCCAGTAGAGGC GGCCACTGAGGAGATCTAGACACACAAGTGGATAAGGAGAGGTCACGTGCTGATG CCAGTCCCAGAGGGGCCTGAGGGCCTGCCCCCGGGCAGGAAGACCCC CTGCCAGGGACCTAGCA

Exón 13-14

■ 13-14F:

GACAACAAAAAAACTAGTTGTGGAGAGAGGGTGGCCTGTGTCTCATCCCAGTGTT
TAACGGGATTTGTCATCTTCCTTGCTGCCTGTTTAGGACAAAGTATTTTGGACAG
ATATCATCAACGAAGCCATTTTCAGTGCCAACCGCCTCACAGGTTCCGATGTCAA
CTTGTTGGCTGAAAACCTACTGTCCCCAGAGGATATGGTCCTCTTCCACAACCTC
ACCCAGCCAAGAGGTAAGGGTGGGTCAGCCCCACCCCCCAACCTTGAAACCTCC
TTGTGGAAACTCTGGAATGTTCTGGAAATTTCTGGAATCTTCTGGTATAGCTGAT
GATCTCGTTCCTGCCCTGACTCCGCTTCTTCTGCCCCAGGAGTGAACTGGTGTGA
GAGGACCACCCTGAGCAATGGCGGCTGCCAGTATCTGTGCCTCCTGCCCCGCAG
ATCAACCCCCACTCGCCCAAGTTTACCTGCGCCTGCCCGGACGCATGCTGCTCC
TGTGTCCTCCAACTGCCCCTCCTGAGCCTCTCTCTCTGCTCAAATGG

■ 13-14R:

Exón 15

■ 15F:

■ 15R:

GTCTCTGGGTGAGAGGGGCCTAGGGAGGGCCCAGTCTTTACCTTGGTGAGACATT GTCACTATCTCCACCGTGGTGAGCCCAGGGGTGGCCCCAGGCAGCCGGGAGGTGT CGGGAACAGGCCGGGTGTTGTGTGTGTGTCCTTACGGCTGTGGAGCTGACCTT TAGCCTGACGGTGGATGTCTCCTGGGTGGCCACTGCAGCCTCAGCCTCTGAAAGA ATAAATAAACGTCTTCTGAGTGCCACGTGCCTGCAGGCCCTTCTCATAGGTGTGC GCCTAATGACGAAAGTCTCAAATGACCTTGGGAGGCCAAGGCAGGAGGATCTCTT GAGTGAGTCCAGGAGTCCAGGAGTCTCAAATGACCTTGGTCAACATG

Exón 16

■ 16F:

■ 16R:

Exón 17

■ 17F:

■ 17R:

Exón 18

■ 18F:

ATGTCAGGCCCAGAGAAGCAAGTGGCTTTCAACACACAACAGCAGATGGCACCAACGGGACCCCTGGCCCTCATCCACCAATCTCTAAGCCAAACCCCTAAACTCAGGAGTCAACGTGTTTACCTCTTCTATGCAAGCCTTGCTAGACAGCC

■ 18R:

12.4.2. Muestra 2

Exón 1

■ 1F:

■ 1R:

Exón 2

■ 2F:

■ 2R:

Exón 3

■ 3F·

3R:

CAGCTGCCTTGCAGCTCGAGCAGGACCCCGTAGAGACAAAGTCAGACCACTCCCC
AGGACTCAGATAGGCTCAATAGCAAAGGCAGGCCCACACTTACGACAGCCTTGCT
CGTCTGAGCCGTTGTCGCAGTCCACTTGGCCATCGCACCTCCAGAACTGAGGAAT
GCAGCGGTTGACACGGCCCCCACAGCTGAAGTCCCCGGATTTGCAGGTGACAGAC
ACTACAGAAGACAGGATTGAACTGTCACTCAAAGGAAAGACCCACTGAGGCCG
AGCACAGTGGCTCACGCCTGTAATCCCAGCACTTTGGGAGGCCAAGGCGGGTGGA
TCACGTGAGGTCAGGGGTTCAAGACCAGCCTGGCCAATATAGTGAAACCCTGTCT

Exón 4

4F:

GGGGCCTGGCCTCACTGCGGCAGCGTCCCCGGCTATAGAATGGGCTGTGTTGGGA
GACTTCACACGGTGATGGTGTCTCGGCCCATCCATCCCTGCAGCCCCCAAGACGT
GCTCCCAGGACGACTTCGCTGCCACGATGGGAAGTGCATCTCTCGGCAGTTCGTC
TGTGACTCAGACCGGGACTGCTTGGACGGCTCAGACGAGGCCTCCTGCCCGGTGCT
CACCTGTGGTCCCGCCAGCTTCCAGTGCAACAGCTCCACCTGCATCCCCCAGCTGT
GGGCCTGCGACAACGACCCCGACTGCGAAGATGGCTCGGATGAGTGGCCGCAGCGC
TGTAGGGGTCTTTACGTGTTCCAAGGGGACAGTAGCCCCTGCTCGGCCTTCGAGTT
CCACTGCCTAAGTGGCGAGTGCATCCACTCCAGCTGGCGCTGTGATGGTGGCCCCG
ACTGCAAGGACAAATCTGACGAGGAAAACTGCGGTATGGGCGGGGCCCAGGGTGGGG
GCGGGGCGTCCTATCACCTGTCCCTGGGCTCCCCCAGGTTGTGGA

■ 4R:

CCCCACCCTGGCCCGCCCATACCGCAGTTTTCCTCGTCAGATTTGTCCTTGCAG
TCGGGGCCACCATCACAGCGCCAGCTGGAGTGGATGCACTCGCCACTTAGGCAGTG
GAACTCGAAGGCCGAGCAGGGGCTACTGTCCCCTTGGAACACGTAAAGACCCCTAC
AGCGCTGCGGCCACTCATCCGAGCCATCTTCGCAGTCGGGGTCGTTGTCGCAGGCC
CACAGCTGGGGGATGCAGGTGGAGCTGTTGCACTGGAAGCTGGCGGGACCACAGGT
GAGCACCGGGCAGGAGGCCTCGTCTGAGCCGTCCAAGCAGTCCCGGTCTGAGTCAC
AGACGAACTGCCGAGAGATGCACTTCCCATCGTGGCAGCGAAACTCGTCCTGGGAG
CACGTCTTGGGGGCTGCAGGGATGGATGGCCGAGACCACCATCACCGTGTGAAGT
CTCCCAACACCAGCCCATTCTATAGCCGGGGACCCCTGCCGCAGTGAGGCCC
CTGGAAAGGCGGGCTGGGGAGCAGTCAGGGCCC

Exón 5

■ 5F:

TCTGTCCTGTTTTCCAGCTGTGGCCACCTGTCGCCCTGACGAATTCCAGTGCTCTG ATGGAAACTGCATCCATGGCAGCCGGCAGTGTGACCGGGAATATGACTGCAAGGAC ATGAGCGATGAAGTTGGCTGCGTTAATGGTGAGCGCTGGCCATCTGGTTTTCCATC CCCCATTCTCTGTGC

■ 5R:

CCGGCTGCCATGGATGCAGTTTCCATCAGAGCACTGGAATTCGTCAGGGCGACAGG TGGCCACAGCTGGAAAACAGGACAGAGTGTGTTTGATTTTCTCAAGAAGAGACAACC AGAGAAAAAGAAGCAGGGCCTTTTGCA

Exón 6

■ 6F:

 ${\tt CCACCGTGCCCGACGCGTTTTCTTAATGAATCCATTTGCATGCGTTCTTATGTGAAT}$

AAACTATTATATGAATGAGTGCCAAGCAAACTGAGGCTCAGACACCCTGACCTTCC
TCCTTCCTCTCTCTGGCTCTCACAGTGACACTCTGCGAGGGACCCAACAAGTTCAAG
TGTCACAGCGGCGAATGCATCACCCTGGACAAAGTCTGCAACATGGCTAGAGACTGC
CGGGACTGGTCAGATGAACCCATCAAAGAGTGCGGTGAGTCTCGGTGCAGGCGGCTT
GCAGAGTTTGTGGGGAGCCAGGAAAGGGACTGAGACATGAGTGCTGT

Exón 7

■ 7F:

AGGCTGAGGCAGAGAATCGCTTGTACCCAGGAGGCGGAGGTCGCAGTGAGCCGAGAT CGTGCCATTACACTCCAGCCTGGGCAACAAGAGTGAAACTCCGTCTCTCCTAAAAATA CAAAAAAATTAGCTGGGCATGGTGGCGCATGCCTGTAGTCCCAGCTACTTGGGAGGCT GAGGCAGGAGAATCACTTGAACCCGGGAGGTGGAGGTTGTAATGAGCCAAGGTTGGCGGCGAAGGGATGGGTAGGGGCCCGAGAGTGACCAGTCTGCATCCCCTGGCCCTGCGCAG GGACCAACGAATGCTTGGACAACAACGGCGGCTGTTCCCACGTCTGCAATGACCTTAA GATCGGCTACGAGTGCCTGTGCCCCGACGGCTTCCAGCTGGTGCCCAGCGAAGATGC GAAGGTGATTCCCCGGTGGGACTGACCTTGACATGCC AACCAAACCCCTCATGCCTCAGTTTCCCCATCTGTTAAAGGTGCTTGAAAA

■ 7R:

ATGTCAGGAAGCGCAGAGGGGCCCAGGGCTCAGTCCCACCGGGGAATCACCTTCGCA
TCTTCGCTGGGCCACCAGCTGGAAGCCGTCGGGGCACAGGCACTCGTAGCCGATCTTA
AGGTCATTGCAGACGTGGGAACAGCCGCCGTTGTTGTCCAAGCATTCGTTGGTCCCTG
CGCAGGGCCAGGGGATGCAGACTGGTCACTCTCGGGCCCCTACCCATCCCTTCGCCGC
CAACCTTGGCTCATTACAACCTCCACCTCCCGGGTTCAAGTGATTCTCCTGCCTCAGC
CTCCCAAGTAGCTGGGACTACAGGCATGCGCCACCATGCCCAGCTAATTTTTTTGTAT
TTTTAGGAGAGACGGAGTTTCACTCTTGTTGCCCAGGCTGGAGTGTAATGGCACGATC
TCGGCTCACTGCGACCTCCGCCTCCTGGGTACAAGCGATTCTCCTGCCTCAGCCTCCC
ACTTAGCTGGGATTACAGGCACCCACGACCA

Exón 8

■ 8F:

■ 8R:

CTGCTGCCTGCAAGGGGTGAGGCCGCCCCCACCCGCCGCCTTCCCGTGCTCACCCACA GCCTTGCAGGCCTTCGTGTGGGGGGTCCAGCTGGAAGCCTTCCTCACACTGGCACTTGT AGCCACCCTCCAGGTTCACGCAGAGCTGGCTGCAGGTGTCGGGATCCTGACACTCATC GATATCTGGAAGAGAGAAAAGAGGCTTGGTGGGGAGGCTCTTCCCCAATGGCTAGAG ACGGAGCGATGGGGCCCAGGCCAAAACCCACACCTTCGAAGGCAGCCAGGAGACAGCC CAGCCTCTCGGGAGATGTAATCAAGGAA

Exón 9

■ 9F:

GGACCCCAGGCTCCATCGCCTACCTCTTCTTCACCAACCGGCACGAGGTCAGGAAGA
TGACGCTGGACCGGAGCGAGTACACCAGCCTCATCCCCAACCTGAGGAACGTGGTCGC
TCTGGACACGGAGGTGGCCAGCAATAGAATCTACTGGTCTGACCTGTCCCAGAGAATG
ATCTGCAGGTGAGCGTCGCCCCTGCCTGCAGCCTTGGCCCGCAGGTGAGATGAGGGCT
CCTGGCGCTGATGCCCTTCTCTCCTCCTCCTCCAGCACCCAGCTTGACAGAGCCCACG
GCGTCTCTTCCTATGACACCGTC

■ 9R:

CTGGGTGCTGAGGCAGGAGAGAGAGAGGCCATCAGCGCCAGGAGCCCTCATCTCACCT GCGGGCCAAGGCTGCAGGCAGGGGCGACGCTCACCTGCAGATCATTCTCTGGGACAGG TCAGACCAGTAGATTCTATTGCTGGCCACCTCCGTGTCCAGAGCGACCACGTTCCTCA GGTTGGGGATGAGGCTGGTGTACTCGCTCCGGTCCAGCGTCATCTTCCTGACCTCGTG CCGGTTGGTGAAGAAGAGGTAGGCGATGGAGCCTGGGGGTCCGGGGAGCGAGGTCAGG GGGTCAGAGGGGACCCGTCGATGGAACCA

Exón 10

10F:

■ 10R:

Exón 11

■ 11F:

 ${\tt CCTGGCTGTTTCTTCCAGAATTCGTTGCACGCATTGGCTGGGATCCTCCCCCGCCCTC}$

■ 11R:

Exón 12

■ 12F:

■ 12R:

Exón 13-14

■ 13-14F:

GACAACAAAAAAACTAGTTGTGGAGAGAGAGGGTGGCCTGTGTCTTATCCCAGTGTTTAA CGGGATTTGTCATCTTCCTTGCTGCCTGTTTAGGACAAAGTATTTTGGACAGATATCA TCAACGAAGCCATTTCAGTGCCAACCGCCTCACAGGTTCCGATGTCAACTTGTTGGC TGAAAACCTACTGTCCCCAGAGGATATGGTTCTCTTCCACAACCTCACCCAGCCAAGA GGTAAGGGTGGGTCAGCCCCACCCCCCAACCTTGAAACCTCCTTGTGGAAACTCTGG AATGTTCTGGAAATTTCTGGAATCTTCTGGTATAGCTGATGATCTCGTTCCTGCCCTG ACTCCGCTTCTTCTGCCCCAGGAGTGAACTGGTGTGAGAGGACCACCCTGAGCAATGG CGGCTGCCAGTATCTGTGCCCCCTGCCCCGCAGATCAACCCCCACTCGCCCAAGTTT ACCTGCGCCTGCCCGGACGGCATGCTGCTGCCCAGGGACATGAGGAGCTGCCTCACAG GTGTGGCACACGCCTTGTTTCTGCGTCCTGTGTCCTCCAACTGCCCCCTCCTGAGCCT CTCTCTCTCTCTTCTTCTTCTGCGTCCTTGTTCTCCAACTGCCCCCTCCTTGAGCCT CTCTCTCTCTCTCTTCTTCTTCTGCGTAATGGCTAC

■ 13-14R:

Exón 15

■ 15F:

■ 15R:

Exón 16

■ 16F:

■ 16R:

Exón 17

■ 17F:

GGGGTCTTCTATGGAAGAACTGGCGGCTTAAGAACATCAACAGCATCAACTTTG ACAACCCGTCTATCAGAAGACCACAGAGGATGAGGTCCACATTTGCCACAACCAGGA CGGCTACAGCTACCCCTCGGTGAGTGACCCTCTCTAGAAAGCCAGAGCCCATGGCGGC CCCCTCCCAGCTGGAGGCATATGATCCTCAAG

■ 17R:

Exón 18

18F:

■ 18R:

12.4.3. Congruencia entre cebadores

PCRLDLR1_LDLR-1F PCRLDLR1_LDLR-1R	GAAGGAAAAGGCAAATATAGAAAGTGGCGGAAGTTCCCAACATTTTTAGTGTTTTCCTTT ***************************
PCRLDLR1_LDLR-1F PCRLDLR1_LDLR-1R	TGAGGCAGAGAGGACAATGGCATTAGGCTATTGGAGGATCTTGAAAGGCTGTTGTTATCC TGAGGCAGAGAGGACAATGGCATTAGGCTATTGGAGGATCTTGAAAGGCTGTTGTTATCC *********************************
PCRLDLR1_LDLR-1F PCRLDLR1_LDLR-1R	TTCTGTGGACAACAGCAAAATGTTAACAGTTAAACATCGAGAAATTTCAGGAGGATC TTCTGTGGACAACAACAGCAAAATGTTAACAGTTAAACATCGAGAAATTTCAGGAGGATC
PCRLDLR1_LDLR-1F PCRLDLR1_LDLR-1R	TTTCAGAAGATGCGTTTCCAATTTTGAGGGGGCGTCAGCTCTTCACCGGAGACCCAAATA TTTCAGAAGATGCGTTTCCAATTTTGAGGGGGCGTCAGCTCTTCACCGGAGACCCAAATA ******************************
PCRLDLR1_LDLR-1F PCRLDLR1_LDLR-1R	CAACAAATCAAGTCGCCTGCCCTGGCGACACTTTCGAAGGACTGGAGTGGGAATCAGAGC CAACAAATCAAGTCGCCTGCCCTGGCGACACTTTCGAAGGACTGGAGTGGGAATCAGAGC
PCRLDLR1_LDLR-1F PCRLDLR1_LDLR-1R	TTCACGGGTTAAAAAGCCGATGTCACATCGGCCGTTCGAAACTCCTCTTGCAGTGAG TTCACGGGTTAAAAAGCCGATGTCACATCGGCCGTTCGAAACTCCTCCTCTTGCAGTGAG
PCRLDLR1_LDLR-1F PCRLDLR1_LDLR-1R	GTGAAGACATTTGAAAATCACCCCACTGCAAACTCCTCCCCTGCTAGAAACCTCACATT GTGAAGACATTTGAAAATCACCCCACTGCAAACTCCTCCCCTGCTAGAAACCTCACATT ***************************
PCRLDLR1_LDLR-1F PCRLDLR1_LDLR-1R	GAAATGCTGTAAATGACGTGGGCCCCGAGTGCAATCGCGGGAAGCCAGGGTTTCCAGCTA GAAATGCTGTAAATGACGTGGGCCCCGAGTGCAATCGCGGGAAGCCAGGGTTTCCAGCTA ************************************
PCRLDLR1_LDLR-1F PCRLDLR1_LDLR-1R	GGACACAGCAGGTCGTGATCCGGGTCGGGACACTGCCTGGCAGAGGCTGCGAGCATGGGG GGACACAGCAGGTCGTGATCCGGGTCGGGACACTGCCTGGCAGAGGCTGCGAGCATGGGG *********************************
PCRLDLR1_LDLR-1F PCRLDLR1_LDLR-1R	CCCTGGGGCTGGAAATTGCGCTGGACCGTCGCCTTGCTCCTCGCCGCGGGGACTGCA CCCTGGGGCTGGAAATTGCGCTGGACCGTCGCCTTGCTCCTCGCCGCGGGGACTGCA ************************************
PCRLDLR1_LDLR-1F PCRLDLR1_LDLR-1R	GGTAAGGCTTGCTCCAGGCGCCAGAATAGGTTGAGAGGGAGCCCCCGGGGGGCCCTTGGG GGTAAGGCTTGCTCCAGGCGCCAGAATAGGTTGAGAGGGAGCCCCCGGGGGGCC
PCRLDLR1_LDLR-1F PCRLDLR1_LDLR-1R	AATTTATTTTTTGGGTACAAATAATCACTCC

Figura 12.9: Congruencia entre cebadores F y R del exón 1.

PCRLDLR2_LDLR-2F PCRLDLR2_LDLR-2R	AC-AGTGTCTCTTT CCCAGAGAGTCCATATTTTGGAATCAACAACACTAGCCTTTGTTGACAAGTGTCTCTCTT ** **********
PCRLDLR2_LDLR-2F PCRLDLR2_LDLR-2R	GGGTTCCTTCTTTGTGTCCTCCACTGAATTTTGGGGTTCATAAAATTTCATTTGTTGTGC GGGTTCCTTCTTTGTGTCCTCCACTGAATTTTGGGGTTCATAAAATTTCATTTGTTGTGC *****************************
PCRLDLR2_LDLR-2F PCRLDLR2_LDLR-2R	TTGCTTAATTCCCTGGGAATCAGACTGTTCCTGATCGGATGACATTTCTGGTTAATTCTT TTGCTTAATTCCCTGGGAATCAGACTGTTCCTGATCGGATGACATTTCTGGTTAATTCTT ******************************
PCRLDLR2_LDLR-2F PCRLDLR2_LDLR-2R	TAGTTGGCAGGAAATAGACACAGGAAACGTGGTCAGTTTCTGATTCTGGCGTTGAGAGAC TAGTTGGCAGGAAATAGACACAGGAAACGTGGTCAGTTTCTGATTCTGGCGTTGAGAGAC
PCRLDLR2_LDLR-2F PCRLDLR2_LDLR-2R	CCTTTCTCCTTTTCCTCTCTCAGTGGGCGACAGATGCGAAAGAAA
PCRLDLR2_LDLR-2F PCRLDLR2_LDLR-2R	CAAGACGGGAAATGCATCTCCTACAAGTGGGTCTGCGATGGCAGCGCTGAGTGCCAGGAT CAAGACGGGAAATGCATCTCCTACAAGTGGGTCTGCGATGGCAGCGCTGAGTGCCAGGAT
PCRLDLR2_LDLR-2F PCRLDLR2_LDLR-2R	GGCTCTGATGAGTCCCAGGAGACGTGCTGTGAGTCCCCTTTGGGCATGATATGCATTTAT GGCTCTGATGAGTCCCAGGAGACGTGCTGTGAGTCCCCTTTGGGCATGATATGCATTTAT ********************************
PCRLDLR2_LDLR-2F PCRLDLR2_LDLR-2R	TTTTGTAATAGAGACAGGGTCTCGCCATGTTGGCCAGGCTGGTCTTGAATTTCTGGTCTC TTTTGTAATAGAGACAGGGTCTCGCCATGTTGGCCAGGCTGGTCTTGAATTTCTGGTCTC
PCRLDLR2_LDLR-2F PCRLDLR2_LDLR-2R	AAGTGATCCGCTGGCCTCCGAAAGTGCTGGGATTACAGGCACCACGCCTGGCCT AAGTGATCCGCTGGCCTCCGAAAGTGCTGGGATTACAGGCACCACGCCTGGCCT
PCRLDLR2_LDLR-2F PCRLDLR2_LDLR-2R	GTGACACGATTCTTAACCCCTTTTTGATGATGGCGGCTGGAAAAGTGGCCAGTGGATTTT GTGACACGATTCTTAACCCCTTTTTGATGATGGCGGCTGGAAAA
PCRLDLR2_LDLR-2F PCRLDLR2_LDLR-2R	GATGTATTCAATCATGAATTAGGAGGTGGG

Figura 12.10: Congruencia entre cebadores F y R del exón 2.

PCRLDLR3_LDLR-3F PCRLDLR3_LDLR-3R	CAAGGCCAGTGGGTCTTTTTTGTGTGTGTGTGTGTGTGACGGAGTCTCACTCTGCCACCCAG
PCRLDLR3_LDLR-3F PCRLDLR3_LDLR-3R	GCTGGAGTGCAATGGCAGGATCTCGGCTCACCGCAACCTCCTCCCCAGGTTAAAGTGA GCTGGAGTGCAATGGCAGGATCTCGGCTCACCGCAACCTCCTCCCCAGGTTAAAGTGA
PCRLDLR3_LDLR-3F PCRLDLR3_LDLR-3R	TTCTCCTGCCTCAGCCTCCCGAGTAGCTGGGACTACAGGTGCCCGCCACCACACCCAACT TTCTCCTGCCTCAGCCTCCCGAGTAGCTGGGACTACAGGTGCCCGCCACCACACCCAACT
PCRLDLR3_LDLR-3F PCRLDLR3_LDLR-3R	AATTTTTGTATTTTTAGTAGAGACAGGGTTTCACTATATTGGCCAGGCTGGTCTTGAACC AATTTTTGTATTTTTAGTAGAGACAGGGTTTCACTATATTGGCCAGGCTGGTCTTGAACC
PCRLDLR3_LDLR-3F PCRLDLR3_LDLR-3R	CCTGACCTCACGTGATCCACCCGCCTTGGCCTCCCAAAGTGCTGGGATTACAGGCGTGAG CCTGACCTCACGTGATCCACCCGCCTTGGCCTCCCAAAGTGCTGGGATTACAGGCGTGAG
PCRLDLR3_LDLR-3F PCRLDLR3_LDLR-3R	CCACTGTGCTCGGCCTCAGTGGGTCTTTCCTTTGAGTGACAGTTCAATCCTGTCTCTTCT CCACTGTGCTCGGCCTCAGTGGGTCTTTCCTTTGAGTGACAGTTCAATCCTGTCTCTTCT **************************
PCRLDLR3_LDLR-3F PCRLDLR3_LDLR-3R	GTAGTGTCTGTCACCTGCAAATCCGGGGACTTCAGCTGTGGGGGCCGTGTCAACCGCTGC GTAGTGTCTGTCACCTGCAAATCCGGGGACTTCAGCTGTGGGGGCCGTGTCAACCGCTGC
PCRLDLR3_LDLR-3F PCRLDLR3_LDLR-3R	ATTCCTCAGTTCTGGAGGTGCGATGGCCAAGTGGACTGCGACAACGGCTCAGACGAGCAA ATTCCTCAGTTCTGGAGGTGCGATGGCCAAGTGGACTGCGACAACGGCTCAGACGACCAA
PCRLDLR3_LDLR-3F PCRLDLR3_LDLR-3R	GGCTGTCGTAAGTGTGGCCCTGCCTTTGCTATTGAGCCTATCTGAGTCCTGGGGAGTGGT GGCTGTCGTAAGTGTGGCCCTGCCTTTGCTATTGAGCCTATCTGAGTCCTGGGGAGTGGT
PCRLDLR3_LDLR-3F PCRLDLR3_LDLR-3R	CTGACTTTGTCTCTACGGGGTCCTGCTCGAGCTGCAAGGCAGCTGCCCCGAACTGGGCTC CTGACTTTGTCTCTACGGGGTCCTGCTCGAGCTGCAAGGCAG
PCRLDLR3_LDLR-3F PCRLDLR3_LDLR-3R	CATCTCTTGGGGGCTCATACCAAGCCC

Figura 12.11: Congruencia entre cebadores F y R del exón 3.

PCRLDLR4_LDLR-4F PCRLDLR4_LDLR-4R	TCCCTGCAGCCCCCAGACGTGCTCCCAG TCACACGGTGATGGTGGTCTCGGCCCCATCCCTGCAGCCCCCAAGACGTGCTCCCAG **********************************
PCRLDLR4_LDLR-4F	GACGAGTTTCGCTGCCACGATGGGAAGTGCATCTCTCGGCAGTTCGTCTGTGACTCAGAC
PCRLDLR4_LDLR-4R	GACGAGTTTCGCTGCCACGATGGGAAGTGCATCTCTCGGCAGTTCGTCTGTGACTCAGAC
PCRLDLR4_LDLR-4F	CGGGACTGCTTGGACGGCTCAGACGAGGCCTCCTGCCCGGTGCTCACCTGTGGTCCCGCC
PCRLDLR4_LDLR-4R	CGGGACTGCTTGGACGGCTCAGACGAGGCCTCCTGCCCGGTGCTCACCTGTGGTCCCGCC
PCRLDLR4_LDLR-4F PCRLDLR4_LDLR-4R	AGCTTCCAGTGCAACAGCTCCACCTGCATCCCCCAGCTGTGGGCCTGCGACAACGACCCC AGCTTCCAGTGCAACAGCTCCACCTGCATCCCCCAGCTGTGGGCCTGCGACAACGACCCC *************************
PCRLDLR4_LDLR-4F	GACTGCGAAGATGGCTCGGATGAGTGGCCGCAGCGCTGTAGGGGTCTTTACGTGTTCCAA
PCRLDLR4_LDLR-4R	GACTGCGAAGATGGCTCGGATGAGTGGCCGCAGCGCTGTAGGGGTCTTTACGTGTTCCAA
PCRLDLR4_LDLR-4F PCRLDLR4_LDLR-4R	GGGGACAGTAGCCCCTGCTCGGCCTTCGAGTTCCACTGCCTAAGTGGCGAGTGCATCCAC GGGGACAGTAGCCCCTGCTCGGCCTTCGAGTTCCACTGCCTAAGTGGCGAGTGCATCCAC
PCRLDLR4_LDLR-4F	TCCAGCTGGCGCTGTGATGGTGGCCCCGACTGCAAGGACAAATCTGACGAGGAAAACTGC
PCRLDLR4_LDLR-4R	TCCAGC******

Figura 12.12: Congruencia entre cebadores F y R del exón 4.

PCRLDLR5_LDLR-5F	TCTGTCCTGTTTTC
PCRLDLR5_LDLR-5R	CTGCTTCTTTTTCTCTGGTTGTCTCTTCTTGAGAAAATCAACACACTCTGTCCTGTTTTC

PCRLDLR5_LDLR-5F	CAGCTGTGGCCACCTGTCGCCCTGACGAATTCCAGTGCTCTGATGGAAACTGCATCCATG
PCRLDLR5_LDLR-5R	CAGCTGTGGCCACCTGTCGCCCTGACGAATTCCAGTGCTCTGATGGAAACTGCATCCATG

PCRLDLR5_LDLR-5F	GCAGCCGGCAGTGTGACCGGGAATATGACTGCAAGGACATGAGCGATGAAGTTGGCTGCG
PCRLDLR5_LDLR-5R	GCAGCCGGCAGTGTGACCGGGAATATGACTGCAAGGACATGAGCGATGAAGTTGGCTGCG
_	***************************************
PCRLDLR5_LDLR-5F	TTAATGGTGAGCGCTGGCCATCTGGTTTTCCATCCCCCATTCTCTGTGC
PCRLDLR5_LDLR-5R	TTAATGGTGAG

Figura 12.13: Congruencia entre cebadores F y R del exón 5.

PCRLDLR6_LDLR-6F PCRLDLR6_LDLR-6R	
PCRLDLR6_LDLR-6F PCRLDLR6_LDLR-6R	GACGCGTTTTCTTAATGAATCCATTTGCATGCGTTCTTATGTGAATAAACTATTATATGA GACGCGTTTTCTTAATGAATCCATTTGCATGCGTTCTTATGTGAATAAACTATTATATGA
PCRLDLR6_LDLR-6F PCRLDLR6_LDLR-6R	ATGAGTGCCAAGCAAACTGAGGCTCAGACACCTGACCTTCCTCCTCCTCTCTGGC ATGAGTGCCAAGCAAACTGAGGCTCAGACACACCTGACCTTCCTCCTCTCTCT
PCRLDLR6_LDLR-6F PCRLDLR6_LDLR-6R	TCTCACAGTGACACTCTGCGAGGGACCCAACAAGTTCAAGTGTCACAGCGGCGAATGCAT TCTCACAGTGACACTCTGCGAGGGACCCAACAAGTTCAAGTGTCACAGCGGCGAATGCAT
PCRLDLR6_LDLR-6F PCRLDLR6_LDLR-6R	CACCCTGGACAAAGTCTGCAACATGGCTAGAGACTGCCGGGACTGGTCAGATGAACCCAT CACCCTGGACAAAGTCTGCAACATGGCTAGAGACTGCCGGGACTGGTCAGATGAACCCAT
PCRLDLR6_LDLR-6F PCRLDLR6_LDLR-6R	CAAAGAGTGCGGTGAGTCTCGGTGCAGGCGGCTTGCAGAGTTTGTGGGGAGCCAGGAAAG CAAAGAGTGCGGTGAGTCTCGGTGCAGGCGGCTTGCAGAG****************************

Figura 12.14: Congruencia entre cebadores F y R del exón 6.

PCRLDLR7_LDLR-7F PCRLDLR7_LDLR-7R	TGGTCGTGGGTGCCTGTAATCCCAGCTAAGTGGGAGGCTGAGGCAGGAGAATCGCTTGTA **********************************
PCRLDLR7_LDLR-7F PCRLDLR7_LDLR-7R	CCCAGGAGGCGGAGGTCGCAGTGAGCCGAGATCGTGCCATTACACTCCAGCCTGGGCAAC CCCAGGAGGCGGAGGTCGCAGTGAGCCGAGATCGTGCCATTACACTCCAGCCTGGCAAC
PCRLDLR7_LDLR-7F PCRLDLR7_LDLR-7R	AAGAGTGAAACTCCGTCTCTCCTAAAAATACAAAAAAATTAGCTGGGCATGGTGGCGCAT AAGAGTGAAACTCCGTCTCCTCAAAAATACAAAAAAATTAGCTGGGCATGGTGGCGCAT ************************************
PCRLDLR7_LDLR-7F PCRLDLR7_LDLR-7R	GCCTGTAGTCCCAGCTACTTGGGAGGCTGAGGCAGGAGATCACTTGAACCCGGGAGGTG GCCTGTAGTCCCAGCTACTTGGGAGGCTGAGGCAGGAGATCACTTGAACCCGGGAGGTG *******************************
PCRLDLR7_LDLR-7F PCRLDLR7_LDLR-7R	GAGGTTGTAATGAGCCAAGGTTGGCGGCGAAGGGATGGGTAGGGGCCCGAGAGTGACCAG GAGGTTGTAATGAGCCAAGGTTGGCGGCGAAGGGATGGGTAGGGGCCCGAGAGTGACCAG *********************************
PCRLDLR7_LDLR-7F PCRLDLR7_LDLR-7R	TCTGCATCCCCTGGCCCTGCGCAGGGACCAACGAATGCTTGGACAACAACGGCGGCTGTT TCTGCATCCCCTGGCCCTGCGCAGGGACCAACGAATGCTTGGACAACAACGGCGGCTGTT ****************************
PCRLDLR7_LDLR-7F PCRLDLR7_LDLR-7R	CCCACGTCTGCAATGACCTTAAGATCGGCTACGAGTGCCTGTGCCCCGACGGCTTCCAGC CCCACGTCTGCAATGACCTTAAGATCGGCTACGAGTGCCTGTGCCCCGACGGCTTCCAGC
PCRLDLR7_LDLR-7F PCRLDLR7_LDLR-7R	TGGTGGCCCAGCGAAGATGCGAAGGTGATTCCCGGGTGGGACTGAGCCCTGGGCCCCCTC TGGTGGCCCCAGCGAAGATGCGAAGGTGATTCCCGGGTGGGACTGAGCCCTGGGCCCCCTC ************************
PCRLDLR7_LDLR-7F PCRLDLR7_LDLR-7R	TGCGCTTCCTGACATGGCAACCAAACCCCTCATGCCTCAGTTTCCCCATCTGTTAA TGCGCTTCCTGA

Figura 12.15: Congruencia entre cebadores F y R del exón 7.

PCRLDLR8_LDLR-8F PCRLDLR8_LDLR-8R	TCCTTGATTACATCTCCCGAGAGGCTGGGCTGTCTCCTGGCTGCCTTCGAAGGTGTGGGT
PCRLDLR8_LDLR-8F PCRLDLR8_LDLR-8R	TTTGGCCTGGGCCCCATCGCTCCGTCTCTAGCCATTGGGGAAGAGCCTCCCCACCAAGCC TTTGGCCTGGGCCCCATCGCTCCGTCTCTAGCCATTGGGGAAGAGCCTCCCCACCAAGCC
PCRLDLR8_LDLR-8F PCRLDLR8_LDLR-8R	TCTTTCTCTCTCTCCAGATATCGATGAGTGTCAGGATCCCGACACCTGCAGCCAGC
PCRLDLR8_LDLR-8F PCRLDLR8_LDLR-8R	GCGTGAACCTGGAGGGTGGCTACAAGTGCCAGTGTGAGGAAGGCTTCCAGCTGGACCCCC GCGTGAACCTGGAGGGTGGCTACAAGTGCCAGTGTGAGGAAGGCTTCCAGCTGGACCCCC
PCRLDLR8_LDLR-8F PCRLDLR8_LDLR-8R	ACACGAAGGCCTGCAAGGCTGTGGGTGAGCACGGGAAGGCGGCGGGTGGGGGCGGCCTCA ACACGAAGGCCTGCAAGGCTGTGGGTGAGCACGGGAAGGCGGCGGGTGGGGGCGGCCTCA
PCRLDLR8_LDLR-8F PCRLDLR8_LDLR-8R	CCCCTTGCAGGCAGCAGTGGTGGGGGAGTTTCATCCTCTGAACTTTGCACAGACT CCCCTTGCAGGCAGCAG

Figura 12.16: Congruencia entre cebadores F y R del exón 8.

PCRLDLR9_LDLR-9F PCRLDLR9_LDLR-9R	GGTTCCATCGACGGGTCCCCTGACCCCTGACCTCGCTCCCCGGACCCCCAGGCTCCA **********************************
PCRLDLR9_LDLR-9F	TCGCCTACCTCTTCTCACCAACCGGCACGAGGTCAGGAAGATGACGCTGGACCGGAGCG
PCRLDLR9_LDLR-9R	TCGCCTACCTCTTCTCACCAACCGGCACGAGGTCAGGAAGATGACGCTGGACCGGAGCG
PCRLDLR9_LDLR-9F	AGTACACCAGCCTCATCCCCAACCTGAGGAACGTGGTCGCTCTGGACACGGAGGTGGCCA
PCRLDLR9_LDLR-9R	AGTACACCAGCCTCATCCCCAACCTGAGGAACGTGGTCGCTCTGGACACGGAGGTGGCCA
PCRLDLR9_LDLR-9F	GCAATAGAATCTACTGGTCTGACCTGTCCCAGAGAATGATCTGCAGGTGAGCGTCGCCCC
PCRLDLR9_LDLR-9R	GCAATAGAATCTACTGGTCTGACCTGTCCCAGAGAATGATCTGCAGGTGAGCGTCGCCCC
PCRLDLR9_LDLR-9F PCRLDLR9_LDLR-9R	TGCCTGCAGCCTTGGCCCGCAGGTGAGATGAGGGCTCCTGGTGCTGATGCCCTTCTCTCC TGCCTGCAGCCTTGGCCCGCAGGTGAGATGAGGGCTCCTGGCGCTGATGCCCTTCTCTCC
PCRLDLR9_LDLR-9F PCRLDLR9_LDLR-9R	TCCTGCCTCAGCACCCAGCTTGACAGAGCCCACGGCGTCTCTTCCTATGACAC TCCTGCCTCA

Figura 12.17: Congruencia entre cebadores F y R del exón 9.

PCRLDLR10_LDLR-10F PCRLDLR10_LDLR-10R	GCAGCCTTGGCCCGCAGGTGAG CCCAGAGAATGATCTGCAGGTGAGCGTCGCCCCTGCAGCCTTGGCCCGCAGGTGAG ********************************
PCRLDLR10_LDLR-10F PCRLDLR10_LDLR-10R	ATGAGGGCTCCTGGTGCTGATGCCCTTCTCTCCTCCTCAGCACCCAGCTTGACAGA ATGAGGGCTCCTGGTGCTGATGCCCTTCTCTCCTCCTCCTCAGCACCCAGCTTGACAGA *********************************
PCRLDLR10_LDLR-10F PCRLDLR10_LDLR-10R	GCCCACGGCGTCTCTTCCTATGACACCGTCATCAGCAGGGACATCCAGGCCCCCGACGGG GCCCACGGCGTCTCTTCCTATGACACCGTCATCAGCAGGGACATCCAGGCCCCCGACGGG ***********************
PCRLDLR10_LDLR-10F PCRLDLR10_LDLR-10R	CTGGCTGTGGACTGGATCCACAGCAACATCTACTGGACCGACTCTGTCCTGGGCACTGTC CTGGCTGTGGACTGGATCCACAGCAACATCTACTGGACCGACTCTGTCCTGGGCACTGTC **********************************
PCRLDLR10_LDLR-10F PCRLDLR10_LDLR-10R	TCTGTTGCGGATACCAAGGGCGTGAAGAGGAAAACGTTATTCAGGGAGAACGGCTCCAAG TCTGTTGCGGATACCAAGGGCGTGAAGAGGAAAACGTTATTCAGGGAGAACGGCTCCAAG **********************************
PCRLDLR10_LDLR-10F PCRLDLR10_LDLR-10R	CCAAGGGCCATCGTGGATCCTGTTCATGGGTGCGTATCCACGACGCTGAGGGCTGCA CCAAGGGCCATCGTGGATCCTGTTC ******************************

Figura 12.18: Congruencia entre cebadores F y R del exón 10.

PCRLDLR11_LDLR-11F PCRLDLR11_LDLR-11R	
PCRLDLR11_LDLR-11F PCRLDLR11_LDLR-11R	TTCGTTGCACGCATTGGCTGGGATCCTCCCCCGCCCTCCAGCCTCACAGCTATTCTCTGT TTCGTTGCACGCATTGGCTGGGATCCTCCCCCGCCCTCCAGCCTCACAGCTATTCTCTGT *******************************
PCRLDLR11_LDLR-11F PCRLDLR11_LDLR-11R	CCTCCCACCAGCTTCATGTACTGGACTGACTGGGGAACTCCCGCCAAGATCAAGAAAGGG CCTCCCACCAGCTTCATGTACTGGACTGACTGGGGAACTCCCGCCAAGATCAAGAAAGGG
PCRLDLR11_LDLR-11F PCRLDLR11_LDLR-11R	GGCCTGAATGGTGTGGACATCTACTCGCTGGTGACTGAAAACATTCAGTGGCCCAATGGC GGCCTGAATGGTGTGGACATCTACTCGCTGGTGACTGAAAACATTCAGTGGCCCAATGGC
PCRLDLR11_LDLR-11F PCRLDLR11_LDLR-11R	ATCACCCTAGGTATGTTCGCAGGACAGCCGTCCCAGCCAG
PCRLDLR11_LDLR-11F PCRLDLR11_LDLR-11R	ACAGACGGGGTTGCCAGGTGGCTCTGGGACAAGCCCAAGCTGC ACAGACGGG **********

Figura 12.19: Congruencia entre cebadores F y R del exón 11.

PCRLDLR12_LDLR-12F	GGCCAGGCCCTCAGGACC
PCRLDLR12_LDLR-12R	TGCTAGGTCCCTGGCAGGGGGTCTTCCTGCCCGGAGCAGCGTGGCCAGGCCCTCAGGCCCC *******************************
PCRLDLR12_LDLR-12F	CTCTGGGACTGGCATCAGCACGTGACCTCTCCTTATCCACTTGTGTGTCTAGATCTCCTC
PCRLDLR12_LDLR-12R	CTCTGGGACTGGCATCAGCACGTGACCTCCTTATCCACTTGTGTGTCTAGATCTCCTC
PCRLDLR12_LDLR-12F	AGTGGCCGCCTCTACTGGGTTGACTCCAAACTTCACTCCATCTCAAGCATCGATGTCAAT
PCRLDLR12_LDLR-12R	AGTGGCCGCCTCTACTGGGTTGACTCCAAACTTCACTCCATCTCAAGCATCGATGTCAAC
PCRLDLR12_LDLR-12F	GGGGGCAACCGGAAGACCATCTTGGAGGATGAAAAGAGGCTGGCCCACCCCTTCTCCTTG
PCRLDLR12_LDLR-12R	GGGGGCAACCGGAAGACCATCTTGGAGGATGAAAAGAGGCTGGCCCACCCCTTCTCCTTG
PCRLDLR12_LDLR-12F	GCCGTCTTTGAGGTGTGGCTTACGTACGAGATGCAAGCACTTAGGTGGCGGATAGACACA
PCRLDLR12_LDLR-12R	GCCGTCTTTGAGGTGTGGCTTACGTACGAGATGCAAGCACTTAGGTGGCGGA
PCRLDLR12_LDLR-12F	GACTATAGATCACTCAAGCCAAGATGAACGC
PCRLDLR12_LDLR-12R	

Figura 12.20: Congruencia entre cebadores F y R del exón 12.

PCRLDLR13-4_LDLR-134F PCRLDLR13-4_LDLR-134R	
PCRLDLR13-4_LDLR-134F PCRLDLR13-4_LDLR-134R	GTGGAGAGAGGGTGGCCTGTGTCTCATCCCAGTGTTTAACGGGATTTGTCATCTTCCTTG GTGGAGAGAGGGTGGCCTGTGTCTCATCCCAGTGTTTAACGGGATTTGTCATCTTCCTTG ******************************
PCRLDLR13-4_LDLR-134F PCRLDLR13-4_LDLR-134R	CTGCCTGTTTAGGACAAAGTATTTTGGACAGATATCATCAACGAAGCCATTTTCAGTGCC CTGCCTGTTTAGGACAAAGTATTTTGGACAGATATCATCAACGAAGCCATTTTCAGTGCC
PCRLDLR13-4_LDLR-134F PCRLDLR13-4_LDLR-134R	AACCGCCTCACAGGTTCCGATGTCAACTTGTTGGCTGAAAACCTACTGTCCCCAGAGGAT AACCGCCTCACAGGTTCCGATGTCAACTTGTTGGCTGAAAACCTACTGTCCCCAGAGGAT
PCRLDLR13-4_LDLR-134F PCRLDLR13-4_LDLR-134R	ATGGTCCTCTCCACAACCTCACCCAGCCAAGAGGTAAGGGTGGGT
PCRLDLR13-4_LDLR-134F PCRLDLR13-4_LDLR-134R	CAACCTTGAAACCTCCTTGTGGAAACTCTGGAATGTTCTGGAAATTTCTGGAATCTTCTG CAACCTTGAAACCTCCTTGTGGAAACTCTGGAATGTTCTGGAAATTTCTGGAATCTTCTG
PCRLDLR13-4_LDLR-134F PCRLDLR13-4_LDLR-134R	GTATAGCTGATGATCTCGTTCCTGCCCTGACTCCGCTTCTTCTGCCCCAGGAGTGAACTG GTATAGCTGATGATCTCGTTCCTGCCCTGACTCCGCTTCTTCTGCCCCAGGAGTGAACTG
PCRLDLR13-4_LDLR-134F PCRLDLR13-4_LDLR-134R	GTGTGAGAGGACCACCCTGAGCAATGGCGGCTGCCAGTATCTGTGCCTCCCTGCCCCGCA GTGTGAGAGGACCACCCTGAGCAATGGCGGCTGCCAGTATCTGTGCCTCCCTGCCCCGCA
PCRLDLR13-4_LDLR-134F PCRLDLR13-4_LDLR-134R	GATCAACCCCCACTCGCCCAAGTTTACCTGCGCCTGCCCGGACGGCATGCTGCTGGCCAG GATCAACCCCCACTCGCCCAAGTTTACCTGCGCCTGCCCGGACGGCATGCTGCTGGCCAG
PCRLDLR13-4_LDLR-134F PCRLDLR13-4_LDLR-134R	GGACATGAGGAGCTGCCTCACAGGTGTGGCACACGCCTTGTTTCTGCGTCCTGTGTCCTC GGACATGAGGAGCTGCCTCACAGGTGTGGCACACGCCTTGTTTCTGCGTCCTGTGTCCTC
PCRLDLR13-4_LDLR-134F PCRLDLR13-4_LDLR-134R	CAACTGCCCCCTCCTGAGCCTCTCTCTGCTCATCTGTCAAATGG CAACTGCCCC

Figura 12.21: Congruencia entre cebadores F y R del exón 13-14.

PCRLDLR15_LDLR-15F PCRLDLR15_LDLR-15R	TCAGAGATCCTCGCCTTGGC CATGTTGACCAGGCTAGTCTTAAACTCCTGGACTCACTCA
PCRLDLR15_LDLR-15F PCRLDLR15_LDLR-15R	CTCCCAAGGTCATTTGAGACTTTCGTCATTAGGCGCACACCTATGAGAAGGGCCTGCAGG CTCCCAAGGTCATTTGAGACTTTCGTCATTAGGCGCACACCTATGAGAAGGGCCTGCAGG
PCRLDLR15_LDLR-15F PCRLDLR15_LDLR-15R	CACGTGGCACTCAGAAGACGTTTATTTATTCTTTCAGAGGCTGAGGCTGCAGTGGCCACC CACGTGGCACTCAGAAGACGTTTATTTATTCTTTCAGAGGCTGAGGCTGCAGTGGCCACC ********************************
PCRLDLR15_LDLR-15F PCRLDLR15_LDLR-15R	CAGGAGACATCCACCGTCAGGCTAAAGGTCAGCTCCACAGCCGTAAGGACACAGCACACA CAGGAGACATCCACCGTCAGGCTAAAGGTCAGCTCCACAGCCGTAAGGACACAGCACACA ***********************
PCRLDLR15_LDLR-15F PCRLDLR15_LDLR-15R	ACCACCCGGCCTGTTCCCGACACCTCCCGGCTGCCTGGGGCCACCCCTGGGCTCACCACG ACCACCCGGCCTGTTCCCGACACCTCCCGGCTGCCTGGGCCACCCCTGGGCTCACCACG
PCRLDLR15_LDLR-15F PCRLDLR15_LDLR-15R	GTGGAGATAGTGACAATGTCTCACCAAGGTAAAGACTGGGCCCCTCCTAGGCCCCTCTTC GTGGAGATAGTGACAATGTCTCACCAAGGTAAAGACTGGGCCCCTCCTAGGCCCCTC-TC ******************************
PCRLDLR15_LDLR-15F PCRLDLR15_LDLR-15R	ACCCAGAGACGGTCCCTTCAGTGGCCACGAACATTTTGGTCAC ACCCAGAGAC

Figura 12.22: Congruencia entre cebadores F y R del exón 15.

PCRLDLR16_LDLR-16F PCRLDLR16_LDLR-16R	TCAGTGTCCAGGGAGATGTGCCAGG GCCCGTGTGGCCTCTCGCAGACTTGGGAAGTTCTCCAAGTGTCCAGGGAGATGTGCCAGG *********************************
PCRLDLR16_LDLR-16F PCRLDLR16_LDLR-16R	CGCTTTCCTGCCGTGACCACCGTCCTCTGCCTGCTCATTTCTTGGTGGCCTTCCTT
PCRLDLR16_LDLR-16F PCRLDLR16_LDLR-16R	ACCTGGGCCTCACTCTTGCTTCTCCTGCAGCTCTGGGCGACGTTGCTGGCAGAGGAAA ACCTGGGCCTCACTCTTGCTTCTCCTGCAGCTCTGGGCGACGTTGCTGGCAGAGAAA *****************************
PCRLDLR16_LDLR-16F PCRLDLR16_LDLR-16R	TGAGAAGACCCAGTAGCGTGAGGGCTCTGTCCATTGTCCTCCCATCGGTAAGCGCGG TGAGAAGAAGCCCAGTAGCGTGAGGGCTCTGTCCATTGTCCTCCCCATCGGTAAGCGCGG *******************************
PCRLDLR16_LDLR-16F PCRLDLR16_LDLR-16R	GCCGGTCCCCAGCGTCCCCAGGTCACAGCCTCCCGCTATGTGACCTCGTGCCTGGCTG GCCGGTCCCCCAGCGTCCCCAGGTCACAGCCTC

Figura 12.23: Congruencia entre cebadores F y R del exón 16.

PCRLDLR17_LDLR-17F PCRLDLR17_LDLR-17R	ACTCTTGACCTCATGATCCGCCCCCC CTGGGTTTCATCATGTTGGCCAGGCTGGTCTCGAACTCTTGACCTCATGATCCGCCCGC
PCRLDLR17_LDLR-17F PCRLDLR17_LDLR-17R	TCAGCCTCCCAAAATGCTGGGATTACAGGCGTGAGCCACCAGGCCCACAAGGCGA TCAGCCTCCCAAAATGCTGGGATTACAGGCGTGAGCCACCAGGCCCAGGCCGCAAGGCGA
PCRLDLR17_LDLR-17F PCRLDLR17_LDLR-17R	TCTCTAAACAAACATAAAAGACCAGGAGTCAAGGTTATGGTACGATGCCCGTGTTTTCAC TCTCTAAACAAACATAAAAGACCAGGAGTCAAGGTTATGGTACGATGCCCGTGTTTTCAC
PCRLDLR17_LDLR-17F PCRLDLR17_LDLR-17R	TCCAGCCACGGAGCTGGGTCTCTGGTCTCGGGGGCAGCTGTGTGACAGAGCGTGCCTCTC TCCAGCCACGGAGCTGGGTCTCTGGTCTCGGGGGCAGCTGTGTGACAGAGCGTGCCTCTC
PCRLDLR17_LDLR-17F PCRLDLR17_LDLR-17R	CCTACAGTGCTCCTCGTCTTCCTTTGCCTGGGGGTCTTCCTTC
PCRLDLR17_LDLR-17F PCRLDLR17_LDLR-17R	CTTAAGAACATCAACAGCATCAACTTTGACAACCCCGTCTATCAGAAGACCACAGAGGAT CTTAAGAACATCAACAGCATCAACTTTGACAACCCCGTCTATCAGAAGACCACAGAGGAT ********************************
PCRLDLR17_LDLR-17F PCRLDLR17_LDLR-17R	GAGGTCCACATTTGCCACAACCAGGACGGCTACAGCTACCCCTCGGTGAGTGA
PCRLDLR17_LDLR-17F PCRLDLR17_LDLR-17R	TAGAAAGCCAGAGCCCATGGCGGCCCCCTCCCAGCTGGAGGCATATGATCCTCAAG TAGAAAGCCAGAGCCC

Figura 12.24: Congruencia entre cebadores F y R del exón 17.

PCRLDLR18_LDLR-18F PCRLDLR18_LDLR-18R	CTGGCGG TTTTGCCCTGAGAGCAGTGGGAAGTGACTGAATCCGGTACTCACCATCTCCCTCTGGCGG ********
PCRLDLR18_LDLR-18F PCRLDLR18_LDLR-18R	CTCCTGGGGAACATGCTTGGGATCAGGCTGGGGGAGGCTGCCAGGCCCAGGAGGTGAG CTCCTGGGGGAACATGCTTGGGGATCAGGCTGGGGAAGGCTGCCAGGCCCAGAAGGTGAG
PCRLDLR18_LDLR-18F PCRLDLR18_LDLR-18R	AAGTAGGTGGCCTCCAGCCGTGTTTCCTGAGTGCTGGACTGATAGTTTCCGCTGTTTACC AAGTAGGTGGCCTCCAGCCGTGTTTCCTGAATGCTGGACTGATAGTTTCCGCTGTTTACC *********************************
PCRLDLR18_LDLR-18F PCRLDLR18_LDLR-18R	ATTTGTTGGCAGAGACAGATGGTCAGTCTGGAGGATGACGTGGCGTGAACATCTGCCTGG ATTTGTTGGCAGAGACAGATGGTCAGTCTGGAGGATGACGTGGCGTGAACATCTGCCTGG ******************************
PCRLDLR18_LDLR-18F PCRLDLR18_LDLR-18R	AGTCCCGTCCCTGCCCAGAACCCTTCCTGAGACCTCGCCGGCCTTGTTTTATTCAAAGAC AGTCCCGTCCC
PCRLDLR18_LDLR-18F PCRLDLR18_LDLR-18R	AGAGAAGACCAAAGCATTGCCTGCCAGAGCTTTGTTTTATATATTTATT
PCRLDLR18_LDLR-18F PCRLDLR18_LDLR-18R	CAGAACAGGCTTCGGACAGTGCCCATGCATGGCTTGGGTTGGGATTTTGGTTTCTTCCT CAGAACAGGCTTCGGACAGTGCCCATGCAATGGCTTGGGTTGGGATTTTGGTTTCTTCCT ************************
PCRLDLR18_LDLR-18F PCRLDLR18_LDLR-18R	TTCCTCGTGAAGGATAAGAGAAACAGGCCCGGGGGGACCAGGATGACACCTCCATTTCTC TTCCTCGTGAAGGATAAGAGAAACAGGCCCGGGGGGACCAGGATGACACCTCCATTTCTC ************************
PCRLDLR18_LDLR-18F PCRLDLR18_LDLR-18R	TCCAGGAAGTTTTGAGTTTCTCCCCCGTGACACAATCCTCAAACATGGAAGATGAAAG TCCAGGAAGTTTTGAGTTTCTCCCCCCGTGACACAATCCTCAAACATGGAAGATGAAAG
PCRLDLR18_LDLR-18F PCRLDLR18_LDLR-18R	GGCAGGGATGTCAGGCCCAGAGAAGCAAGTGGCTTTCAACACACAACAGCAGATGGCAC GGCAGGGGATGTCAGGCCCAGAGAAGCAAGTGGCTTTCAACACACAACAGCAGATGGCAC
PCRLDLR18_LDLR-18F PCRLDLR18_LDLR-18R	CAACGGGACCCCTGGCCTGCTCATCCACCAATCTCTAAGCCAAACCCCTAAACTCAG CAACGGGACCCCTGGCCCTGCCTCATCCACCAATCTCTAAGCCAAACCCCTAAACTCAG ************************************
PCRLDLR18_LDLR-18F PCRLDLR18_LDLR-18R	GAGTCAACGTGTTTACCTCTTCTATGCAAGCCTTGCTAGACAGCC GAGTCAACG

Figura 12.25: Congruencia entre cebadores F y R del exón 18.

12.4.4. Alineamiento con secuencia de referencia

LDLR_E1M1 LDLR_E1M2 NG_009060.1_E1	TTTTTAGTGTTTTCCTTTTGAGGCAGAGAGGACAATGGCATTAGGCTATTGGAGGATCTT TTTTTAGTGTTTTCCTTTTGAGGCAGAGAGAGACAATGGCATTAGGCTATTGGAGGATCTT
LDLR_E1M1 LDLR_E1M2 NG_009060.1_E1	GAAAGGCTGTTGTTATCCTTCTGTGGACAACAACAGCAAAATGTTAACAGTTAAACATCG GAAAGGCTGTTGTTATCCTTCTGTGGACAACAACAGCAAAATGTTAACAGTTAAACATCG
LDLR_E1M1 LDLR_E1M2 NG_009060.1_E1	AGAAATTTCAGGAGGATCTTTCAGAAGATGCGTTTCCAATTTTGAGGGGGCGTCAGCTCT AGAAATTTCAGGAGGATCTTTCAGAAGATGCGTTTCCAATTTTGAGGGGGCGTCAGCTCT
LDLR_E1M1 LDLR_E1M2 NG_009060.1_E1	TCACCGGAGACCCAAATACAACAAATCAAGTCGCCTGCCCTGGCGACACTTTCGAAGGAC TCACCGGAGACCCAAATACAACAAATCAAGTCGCCTGCCCTGGCGACACTTTCGAAGGAC
LDLR_E1M1 LDLR_E1M2 NG_009060.1_E1	TGGAGTGGGAATCAGAGCTTCACGGGTTAAAAAGCCGATGTCACATCGGCCGTTCGAAAC TGGAGTGGGAATCAGAGCTTCACGGGTTAAAAAGCCGATGTCACATCGGCCGTTCGAAAC
LDLR_E1M1 LDLR_E1M2 NG_009060.1_E1	TCCTCCTCTTGCAGTGAGGTGAAGACATTTGAAAATCACCCCACTGCAAACTCCTCCCCC TCCTCCTCTTGCAGTGAGGTGAAGACATTTGAAAATCACCCCACTGCAAACTCCTCCCCCCTCTTGCAGTGAGGTGAAGACATTTGAAAATCACCCCACTGCAAACTCCTCCCCC *************************
LDLR_E1M1 LDLR_E1M2 NG_009060.1_E1	TGCTAGAAACCTCACATTGAAATGCTGTAAATGACGTGGGCCCCGAGTGCAATCGCGGGA TGCTAGAAACCTCACATTGAAATGCTGTAAATGACGTGGGCCCCGAGTGCAATCGCGGGA TGCTAGAAACCTCACATTGAAATGCTGTAAATGACGTGGGCCCCGAGTGCAATCGCGGGA
LDLR_E1M1 LDLR_E1M2 NG_009060.1_E1	AGCCAGGGTTTCCAGCTAGGACACAGCAGGTCGTGATCCGGGTCGGGACACTGCCTGGCA AGCCAGGGTTTCCAGCTAGGACACAGCAGGTCGTGATCCGGGTCGGGACACTGCCTGGCA AGCCAGGGTTTCCAGCTAGGACACAGCAGGTCGTGATCCGGGTCGGGACACTGCCTGGCA ***********************************
LDLR_E1M1 LDLR_E1M2 NG_009060.1_E1	GAGGCTGCGAGCATGGGGCCCTGGGGCTGGAAATTGCGCTGGACCGTCGCCTTGCTCCTC GAGGCTGCGAGCATGGGGCCCTGGGGCTGGAAATTGCGCTGGACCGTCGCCTTGCTCCTC GAGGCTGCGAGCATGGGGCCCTGGGGCTGGAAATTGCGCTGGACCGTCGCCTTGCTCCTC
LDLR_E1M1 LDLR_E1M2 NG_009060.1_E1	GCCGCGGGGGACTGCAGGTAAGGCTTGCTCCAGGCGCCAGAATAGGTTGAGAGGGAGC GCCGCGGGGGACTGCAGGTAAGGCTTGCTCCAGGCGCCAGAATAGGTTGAGAGGGAGC GCCGCGGGGGACTGCAG
LDLR_E1M1 LDLR_E1M2 NG_009060.1_E1	CCCCGGGGGGCCC

Figura 12.26: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón $1\,$

LDLR_E2M1 LDLR_E2M2 NG_009060.1_E2	ACAAGTGTCTCTCTTGGGTTCCTTCTTTGTGTCCTCCACTGAATTTTGGGGT CCTTTGTTGACAGTGTCTCTCTTGGGTTCCTTCTTTGTGTCCTCCACTGAATTTTGGGGT
LDLR_E2M1 LDLR_E2M2 NG_009060.1_E2	TCATAAAATTTCATTTGTTGTGCTTGCTTAATTCCCTGGGAATCAGACTGTTCCTGATCG TCATAAAATTTCATTTGTTGTGCTTGCTTAATTCCCTGGGAATCAGACTGTTCCTGATCG
LDLR_E2M1 LDLR_E2M2 NG_009060.1_E2	GATGACATTTCTGGTTAATTCTTTAGTTGGCAGGAAATAGACACAGGAAACGTGGTCAGT GATGACATTTCTGGTTAATTCTTTAGTTGGCAGGAAATAGACACAGGAAACGTGGTCAGT
LDLR_E2M1 LDLR_E2M2 NG_009060.1_E2	TTCTGATTCTGGCGTTGAGAGACCCTTTCTCCTTTTCCTCTCTCAGTGGGCGACAGAT TTCTGATTCTGGCGTTGAGAGACCCTTTCTCCTTTTCCTCTCTCAGTGGGCGACAGATTGGGCGACAGAT ***********************************
LDLR_E2M1 LDLR_E2M2 NG_009060.1_E2	GCGAAAGAAACGAGTTCCAGTGCCAAGACGGGAAATGCATCTCCTACAAGTGGGTCTGCG GCGAAAGAAACGAGTTCCAGTGCCAAGACGGGAAATGCATCTCCTACAAGTGGGTCTGCG GCGAAAGAAACGAGTTCCAGTGCCAAGACGGGAAATGCATCTCCTACAAGTGGGTCTGCG
LDLR_E2M1 LDLR_E2M2 NG_009060.1_E2	ATGGCAGCGCTGAGTGCCAGGATGGCTCTGATGAGTCCCAGGAGACGTGCTGTGAGTCCCATGGCAGCGCTGAGTGCCAGGATGGCTCTGATGAGTCCCAGGAGACGTGCTGTGAGTCCCATGGCAGCAGCGCTGAGTGCCCATGGCAGACCTGCTGAGTGCCCAGGAGACGTGCT
LDLR_E2M1 LDLR_E2M2 NG_009060.1_E2	CTTTGGGCATGATATGCATTTATTTTTGTAATAGAGACAGGGTCTCGCCATGTTGGCCAG CTTTGGGCATGATATGCATTTATTTTTGTAATAGAGACAGGGTCTCGCCATGTTGGCCAG
LDLR_E2M1 LDLR_E2M2 NG_009060.1_E2	GCTGGTCTTGAATTTCTGGTCTCAAGTGATCCGCTGGCCTCGGCCTCCCAAAGTGCTGGG GCTGGTCTTGAATTTCTGGTCTCAAGTGATCCGCTGGCCTCCGGCCTCCCAAAGTGCTGGG
LDLR_E2M1 LDLR_E2M2 NG_009060.1_E2	ATTACAGGCACCACGCCTGGCCTGTGACACGATTCTTAACCCCTTTTTGATGATGGCGGC ATTACAGGCACCACGCCTGGCCTG
LDLR_E2M1 LDLR_E2M2 NG_009060.1_E2	TGGAAA-

Figura 12.27: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón $2\,$

LDLR_E3M2 LDLR_E3M1 NG_009060.1_E3	-CTCACTCTGCCACCCAGGCTGGAGTGCAATGGCAGGATCTCGGCTCACCGCAACCTCCT TCTCACTCTGCCACCCAGGCTGGAGTGCAATGGCAGGATCTCGGCTCACCGCAACCTCCT
LDLR_E3M2 LDLR_E3M1 NG_009060.1_E3	CCTCCCAGGTTAAAGTGATTCTCCTGCCTCAGCCTCCCGAGTAGCTGGGACTACAGGTGC CCTCCCAGGTTAAAGTGATTCTCCTGCCTCAGCCTCCCGAGTAGCTGGGACTACAGGTGC
LDLR_E3M2 LDLR_E3M1 NG_009060.1_E3	CCGCCACCACCCAACTAATTTTTGTATTTTTAGTAGAGACAGGGTTTCACTATATTGG CCGCCACCACACCA
LDLR_E3M2 LDLR_E3M1 NG_009060.1_E3	CCAGGCTGGTCTTGAACCCCTGACCTCACGTGATCCACCCGCCTTGGCCTCCCAAAGTGC CCAGGCTGGTCTTGAACCCCTGACCTCACGTGATCCACCCGCCTTGGCCTCCCAAAGTGC
LDLR_E3M2 LDLR_E3M1 NG_009060.1_E3	TGGGATTACAGGCGTGAGCCACTGTGCTCGGCCTCAGTGGGTCTTTCCTTTGAGTGACAG TGGGATTACAGGCGTGAGCCACTGTGCTCGGCCTCAGTGGGTCTTTCCTTTGAGTGACAG
LDLR_E3M2 LDLR_E3M1 NG_009060.1_E3	TTCAATCCTGTCTCTTCTGTAGTGTCTGTCACCTGCAAATCCGGGGACTTCAGCTGTGGG TTCAATCCTGTCTCTCTGTAGTGTCTGTCACCTGCAAATCCGGGGACTTCAGCTGTGGGTGTCTGTCACCTGCAAATCCGGGGACTTCAGCTGTGGG *******************************
LDLR_E3M2 LDLR_E3M1 NG_009060.1_E3	GGCCGTGTCAACCGCTGCATTCCTCAGTTCTGGAGGTGCGATGGCCAAGTGGACTGCGAC GGCCGTGTCAACCGCTGCATTCCTCAGTTCTGGAGGTGCGATGGCCAAGTGGACTGCGAC GGCCGTGTCAACCGCTGCATTCCTCAGTTCTGGAGGTGCGATGGCCAAGTGGACTGCGAC
LDLR_E3M2 LDLR_E3M1 NG_009060.1_E3	AACGGCTCAGACGAGCAAGGCTGTCGTAAGTGTGGCCCTGCCTTTGCTATTGAGCCTATC AACGGCTCAGACGAGCAAGGCTGTCGTAAGTGTGGCCCTGCCTTTGCTATTGAGCCTATC AACGGCTCAGACGAGCAAGGCTGTC****************************
LDLR_E3M2 LDLR_E3M1 NG_009060.1_E3	TGAGTCCTGGGGAGTGGTCTGACTTTGTCTCTACGGGGTCCTGCTCGAGCTGCAAGGCAG TGAGTCCTGGGGAGTGGTCTGACTTTGTCTCTACGGGGTCCTGCTCGAGCTGCAAGGCAG
LDLR_E3M2 LDLR_E3M1 NG_009060.1_E3	CTG

Figura 12.28: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 3

LDLR_E4M2	GGGGCCTGGCCTCACTGCGGCAGCGTCCCCGGCTATAGAATGGGCTGGTGTTGGGAGACT
LDLR_E4M1 NG_009060.1_E4	
LDLR_E4M2 LDLR_E4M1 NG_009060.1_E4	TCACACGGTGATGGTGGTCTCGGCCCATCCATCCTGCAGCCCCCAAGACGTGCTCCCAGTCCCTGCAGCCCCCAAGACGTGCTCCCAGCCCCCAAGACGTGCTCCCAG **********************************
LDLR_E4M2 LDLR_E4M1 NG_009060.1_E4	GACGAGTTTCGCTGCCACGATGGGAAGTGCATCTCTCGGCAGTTCGTCTGTGACTCAGAC GACGAGTTTCGCTGCCACGATGGGAAGTGCATCTCTCGGCAGTTCGTCTGTGACTCAGAC GACGAGTTTCGCTGCCACGATGGGAAGTGCATCTCTCGGCAGTTCGTCTGTGACTCAGAC **********************************
LDLR_E4M2 LDLR_E4M1 NG_009060.1_E4	CGGGACTGCTTGGACGGCTCAGACGAGGCCTCCTGCCCGGTGCTCACCTGTGGTCCCGCC CGGGACTGCTTGGACGGCTCAGACGAGGCCTCCTGCCCGGTGCTCACCTGTGGTCCCGCC CGGGACTGCTTGGACGGCTCAGACGAGGCCTCCTGCCCGGTGCTCACCTGTGGTCCCGCC
LDLR_E4M2 LDLR_E4M1 NG_009060.1_E4	AGCTTCCAGTGCAACAGCTCCACCTGCATCCCCAGCTGTGGGCCTGCGACAACGACCCC AGCTTCCAGTGCAACAGCTCCACCTGCATCCCCCAGCTGTGGGCCTGCGACAACGACCCC AGCTTCCAGTGCAACAGCTCCACCTGCATCCCCCAGCTGTGGGCCTGCGACAACGACCCC
LDLR_E4M2 LDLR_E4M1 NG_009060.1_E4	GACTGCGAAGATGGCTCGGATGAGTGGCCGCAGCGCTGTAGGGGTCTTTACGTGTTCCAA GACTGCGAAGATGGCTCGGATGAGTGGCCGCAGCGCTGTAGGGGTCTTTACGTGTTTCCAA GACTGCGAAGATGGCTCGGATGAGTGGCCGCAGCGCTGTAGGGGTCTTTACGTGTTCCAA *********************************
LDLR_E4M2 LDLR_E4M1 NG_009060.1_E4	GGGGACAGTAGCCCCTGCTCGGCCTTCGAGTTCCACTGCCTAAGTGGCGAGTGCATCCAC GGGGACAGTAGCCCCTGCTCGGCCTTCGAGTTCCACTGCCTAAGTGGCGAGTGCATCCAC GGGGACAGTAGCCCCTGCTCGGCCTTCGAGTTCCACTGCCTAAGTGGCGAGTGCATCCAC ********************************
LDLR_E4M2 LDLR_E4M1 NG_009060.1_E4	TCCAGCTGGCGCTGTGATGGTGGCCCCGACTGCAAGGACAATCTGACGAGGAAAACTGC TCCAGCTGGCGCTGTGATGGTGGCCCCGACTGCAAGGACAAATCTGACGAGGAAAACTGC TCCAGCTGGCGCTGTGATGGTGGCCCCGACTGCAAGGACAAATCTGACGAGGAAAACTGC
LDLR_E4M2 LDLR_E4M1 NG_009060.1_E4	GGTATGGGCGGGGCCAGGGTGGGGGCGGGCGTCCTGGTATGGGCGGGGCCAGGGTGGGGGCGGGGC
LDLR_E4M2 LDLR_E4M1 NG_009060.1_E4	GGTGTGGGACATGCAGTGATTTAA

Figura 12.29: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón $4\,$

LDLR_E5M1	TCTGTCCTGTTTTCCAGCTGTGGCCACCTGTCGCCCTGACGAATTCCAGTGCTCTGATGG
LDLR_E5M2	TCTGTCCTGTTTTCCAGCTGTGGCCACCTGTCGCCCTGACGAATTCCAGTGCTCTGATGG
NG_009060.1_E5	CTGTGGCCACCTGTCGCCCTGACGAATTCCAGTGCTCTGATGG

LDLR_E5M1	AAACTGCATCCATGGCAGCCGGCAGTGTGACCGGGAATATGACTGCAAGGACATGAGCGA
LDLR_E5M2	AAACTGCATCCATGGCAGCCGGCAGTGTGACCGGGAATATGACTGCAAGGACATGAGCGA
NG 009060.1 E5	AAACTGCATCCATGGCAGCCGGCAGTGTGACCGGGAATATGACTGCAAGGACATGAGCGA

LDLR_E5M1	TGAAGTTGGCTGCGTTAATGGTGAG
LDLR_E5M2	TGAAGTTGGCTGCGTTAATGGTGAGCGC
NG 009060.1 E5	TGAAGTTGGCTGCGTTAATG

Figura 12.30: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón $5\,$

LDLR_E6M1 LDLR_E6M2 NG_009060.1_E6	CCACCGTGCCCGACGCGTTTTCTTAATGAATCCATTTGCATGCGTTCTTATGTGAATAAA CCACCGTGCCCGACGCGTTTTCTTAATGAATCCATTTGCATGCGTTCTTATGTGAATAAA
LDLR_E6M1 LDLR_E6M2 NG_009060.1_E6	CTATTATATGAATGAGTGCCAAGCAAACTGAGGCTCAGACACACCTGACCTTCCTCCTTC CTATTATATGAATGAGTGCCAAGCAAACTGAGGCTCAGACACACCTGACCTTCCTCCTTC
LDLR_E6M1 LDLR_E6M2 NG_009060.1_E6	CTCTCTCTGGCTCTCACAGTGACACTCTGCGAGGGACCCAACAAGTTCAAGTGTCACAGC CTCTCTCTGGCTCTCACAGTGACACTCTGCGAGGGACCCAACAAGTTCAAGTGTCACAGCTGACACTCTGCGAGGGACCCAACAAGTTCAAGTGTCACAGC
LDLR_E6M1 LDLR_E6M2 NG_009060.1_E6	GGCGAATGCATCACCCTGGACAAAGTCTGCAACATGGCTAGAGACTGCCGGGACTGGTCA GGCGAATGCATCACCCTGGACAAAGTCTGCAACATGGCTAGAGACTGCCGGGACTGGTCA GGCGAATGCATCACCCTGGACAAAGTCTGCAACATGGCTAGAGACTGCCGGGACTGGTCA ************************************
LDLR_E6M1 LDLR_E6M2 NG_009060.1_E6	GATGAACCCATCAAAGAGTGCGGTGAGTCTCGGTGCAGGCGGCTTGCAGAG GATGAACCCATCAAAGAGTGCGGTGAGTCTCGGTGCAGGCGGCTTGCAGAG GATGAACCCATCAAAGAGTGCG

Figura 12.31: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón $6\,$

LDLR_E7M1 LDLR_E7M2 NG_009060.1_E7	TGAGGCAGGAGAATCGCTTGTACCCAGGAGGCGGAGGTCGCAGTGAGCCGAGATCG AGGCTGAGGCAGGAGAATCGCTTGTACCCAGGAGGCGGAGGTCGCAGTGAGCCGAGATCG
LDLR_E7M1 LDLR_E7M2 NG_009060.1_E7	TGCCATTACACTCCAGCCTGGGCAACAAGAGTGAAACTCCGTCTCTCCTAAAAATACAAA TGCCATTACACTCCAGCCTGGGCAACAAGAGTGAAACTCCGTCTCTCCTAAAAATACAAA
LDLR_E7M1 LDLR_E7M2 NG_009060.1_E7	AAAATTAGCTGGGCATGGCGCATGCCTGTAGTCCCAGCTACTTGGGAGGCTGAGGCA AAAATTAGCTGGGCATGGTGGCGCATGCCTGTAGTCCCAGCTACTTGGGAGGCTGAGGCA
LDLR_E7M1 LDLR_E7M2 NG_009060.1_E7	GGAGAATCACTTGAACCCGGGAGGTGGAGGTTGTAATGAGCCAAGGTTGGCGGCGAAGGG GGAGAATCACTTGAACCCGGGAGGTGGAGGTTGTAATGAGCCAAGGTTGGCGGCGAAGGG
LDLR_E7M1 LDLR_E7M2 NG_009060.1_E7	ATGGGTAGGGGCCCGAGAGTGACCAGTCTGCATCCCCTGGCCCTGCGCAGGGACCAACGA ATGGGTAGGGGCCCGAGAGTGACCAGTCTGCATCCCCTGGCCCTGCGCAGGGACCAACGAGGACCAACGA *****************************
LDLR_E7M1 LDLR_E7M2 NG_009060.1_E7	ATGCTTGGACAACAACGGCGGCTGTTCCCACGTCTGCAATGACCTTAAGATCGGCTACGA ATGCTTGGACAACAACGGCGGCTGTTCCCACGTCTGCAATGACCTTAAGATCGGCTACGA ATGCTTGGACAACAACGGCGGCTGTTCCCACGTCTGCAATGACCTTAAGATCGGCTACGA
LDLR_E7M1 LDLR_E7M2 NG_009060.1_E7	GTGCCTGTGCCCCGACGCTTCCAGCTGGTGGCCCAGCGAAGATGCGAAGGTGATTCCCG GTGCCTGTGCCCCGACGCTTCCAGCTGGTGGCCCAGCGAAGATGCGAAGGTGATTCCCC GTGCCTGTGCCCCGACGCTTCCAGCTGGTGGCCCAGCGAAGATGCGAAG *****************************
LDLR_E7M1 LDLR_E7M2 NG_009060.1_E7	GGTGGGACTGAGCCCTGGGCCCCCTCTGCGCTTCCTGA GGTGGGACTGAGCCCTGGGCCCCCTCTGCGCTTCCTGACAT

Figura 12.32: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón $7\,$

LDLR_E8M1 LDLR_E8M2 NG_009060.1_E8	GGCTGCCTTCGAGGTTGTGGGTTTTTGGCCTGGGCCCCATCGCTCCGTCTCTAGCCAT CTCTGGCTGCCTTCGAGGTTGTGGGTTTTTGGCCTGGGCCCCATCGCTCCGTCTCTAGCCAT
LDLR_E8M1 LDLR_E8M2 NG_009060.1_E8	TGGGGAAGAGCCTCCCCACCAAGCCTCTTTCTCTCTCTCT
LDLR_E8M1 LDLR_E8M2 NG_009060.1_E8	GATCCCGACACCTGCAGCCAGCTCTGCGTGAACCTGGAGGGTGGCTACAAGTGCCAGTGT GATCCCGACACCTGCAGCCAGCTCTGCGTGAACCTGGAGGGTGGCTACAAGTGCCAGTGT GATCCCGACACCTGCAGCCAGCTCTGCGTGAACCTGGAGGGTGGCTACAAGTGCCAGTGT **********************************
LDLR_E8M1 LDLR_E8M2 NG_009060.1_E8	GAGGAAGGCTTCCAGCTGGACCCCCACACGAAGGCCTGCAAGGCTGTGGGTGAGCACGGG GAGGAAGGCTTCCAGCTGGACCCCCACACGAAGGCCTGCAAGGCTGTGGGTGAGCACGGG GAGGAAGGCTTCCAGCTGGACCCCCACACGAAGGCCTGCAAGGCTGTGG*************************
LDLR_E8M1 LDLR_E8M2 NG_009060.1_E8	AAGGCGGCGGGTGGGGGCGCCTCACCCCTTGCAGGCAGCAG- AAGGCGGCGGGTGGGGGCGCCTCACCCCTTGCAGGCAGCAGT

Figura 12.33: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón $8\,$

LDLR_E9M1 LDLR_E9M2 NG_009060.1_E9	-GACCCCCAGGCTCCATCGCCTACCTCTTCTTCACCAACCGGCACGAGGTCAGGAAGATG GGACCCCCAGGCTCCATCGCCTACCTCTTCTTCACCAACCGGCACGAGGTCAGGAAGATGGCTCCATCGCCTACCTCTTCTTCACCAACCGGCACGAGGTCAGGAAGATG ******************************
LDLR_E9M1 LDLR_E9M2 NG_009060.1_E9	ACGCTGGACCGGAGCGAGTACACCAGCCTCATCCCCAACCTGAGGAACGTGGTCGCTCTG ACGCTGGACCGGAGCGAGTACACCAGCCTCATCCCCAACCTGAGGAACGTGGTCGCTCTG ACGCTGGACCGGAGCGAGTACACCAGCCTCATCCCCAACCTGAGGAACGTGGTCGCTCTG **************************
LDLR_E9M1 LDLR_E9M2 NG_009060.1_E9	GACACGGAGGTGGCCAGCAATAGAATCTACTGGTCTGACCTGTCCCAGAGAATGATCTGC GACACGGAGGTGGCCAGCAATAGAATCTACTGGTCTGACCTGTCCCAGAGAATGATCTGC GACACGGAGGTGGCCAGCAATAGAATCTACTGGTCTGACCTGTCCCAGAGAATGATCTGC
LDLR_E9M1 LDLR_E9M2 NG_009060.1_E9	AGGTGAGCGTCGCCCCTGCCGCAGCCTTGGCCCCGCAGGTGAGATGAGGGCTCCTGGTGC AGGTGAGCGTCGCCCCTGCCTGCAGCCTTGGCCCGCAGGTGAGATGAGGGCTCCTGGCGC AG**
LDLR_E9M1 LDLR_E9M2 NG_009060.1_E9	TGATGCCCTTCTCCTCCTGCCTCAG TGATGCCCTTCTCTCCTCCTGCCTCAGCACCCAG

Figura 12.34: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 9

NG_009060.1_E10 LDLR_E10M1 LDLR_E10M2	-GCAGCCTTGGCCCGCAGGTGAGATGAGGGCTCCTGGTGCTGATGCCCTTCTCTCCTCCT TGCAGCCTTGGCCCGCAGGTGAGATGAGGGCTCCTGGTGCTGATGCCCTTCTCTCCTCCT
NG_009060.1_E10 LDLR_E10M1 LDLR_E10M2	CACCCAGCTTGACAGAGCCCACGGCGTCTTCTTCCTATGACACCGTCATCAGCA GCCTCAGCACCCAGCTTGACAGAGCCCACGGCGTCTTCTTCCTATGACACCGTCATCAGCA GCCTCAGCACCCCAGCTTGACAGAGCCCACGGCGTCTCTTCCTATGACACCGTCATCAGCA **********************************
NG_009060.1_E10 LDLR_E10M1 LDLR_E10M2	GAGACATCCAGGCCCCCGACGGGCTGGCTGTGGACTGGATCCACAGCAACATCTACTGGA GGGACATCCAGGCCCCCGACGGGCTGGCTGTGGACTGGATCCACAGCAACATCTACTGGA GGGACATCCAGGCCCCCGACGGGCTGGCTGTGGACTGGATCCACAGCAACATCTACTGGA * **********************************
NG_009060.1_E10 LDLR_E10M1 LDLR_E10M2	CCGACTCTGTCCTGGGCACTGTCTCTGTTGCGGATACCAAGGGCGTGAAGAGGAAAACGT CCGACTCTGTCCTGGGCACTGTCTCTGTTGCGGATACCAAGGGCGTGAAGAGGAAAACGT CCGACTCTGTCCTGGGCACTGTCTCTGTTGCGGATACCAAGGGCGTGAAGAGGAAAACGT
NG_009060.1_E10 LDLR_E10M1 LDLR_E10M2	TATTCAGGGAGAACGGCTCCAAGCCAAGGGCCATCGTGGTGGATCCTGTTCATGG TATTCAGGGAGAACGGCTCCAAGCCAAGGGCCATCGTGGATCCTGTTCATGGTGCG TATTCAGGGAGAACGGCTCCAAGCCAAG
NG_009060.1_E10 LDLR_E10M1 LDLR_E10M2	TATCCACGACGCTGAGGGCTGCAGAGGGAATGGAGG

Figura 12.35: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón $10\,$

LDLR_E11M1 LDLR_E11M2 NG_009060.1_E11	CCTGGCTGTTTCTTCCAGAATTCGTTGCACGCATTGGCTGGGATCCTCCCCCGCCCTCCA CCTGGCTGTTTCTTCCAGAATTCGTTGCACGCATTGGCTGGGATCCTCCCCCGCCCTCCA
LDLR_E11M1 LDLR_E11M2 NG_009060.1_E11	GCCTCACAGCTATTCTCTGTCCTCCCACCAGCTTCATGTACTGGACTGACT
LDLR_E11M1 LDLR_E11M2 NG_009060.1_E11	CCGCCAAGATCAAGAAAGGGGGCCTGAATGGTGTGGACATCTACTCGCTGGTGACTGAAA CCGCCAAGATCAAGAAAGGGGGCCTGAATGGTGTGGACATCTACTCGCTGGTGACTGAAA CCGCCAAGATCAAGAAAGGGGGCCTGAATGGTGTGGACATCTACTCGCTGGTGACTGAAA
LDLR_E11M1 LDLR_E11M2 NG_009060.1_E11	ACATTCAGTGGCCCAATGGCATCACCCTAGGTATGTTCGCAGGACAGCCGTCCCAGCCAG
LDLR_E11M1 LDLR_E11M2 NG_009060.1_E11	GGCCGGGCACAGGCTGGAGGACAGACGGG- GGCCGGGCACAGGCTGGAGGACAGACGGGG

Figura 12.36: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 11

LDLR_E12M1 LDLR_E12M2 NG_009060.1_E12	GGCCAGGCCCTCAGGACCCTCTGGGACTGGCATCAGCACGTGACCTCTCCTTATCCACTT GGCCAGGCCCTCAGGACCCTCTGGGACTGGCATCAGCACGTGACCTCTCCTTATCCACTT
LDLR_E12M1 LDLR_E12M2 NG_009060.1_E12	GTGTGTCTAGATCTCCTCAGTGGCCGCCTCTACTGGGTTGACTCCAAACTTCACTCCATC GTGTGTCTAGATCTCCTCAGTGGCCGCCTCTACTGGGTTGACTCCAAACTTCACTCCATCATCTCCTCAGTGGCCGCCTCTACTGGGTTGACTCCAAACTTCACTCCATC *******************
LDLR_E12M1 LDLR_E12M2 NG_009060.1_E12	TCAAGCATCGATGTCAATGGGGGCAACCGGAAGACCATCTTGGAGGATGAAAAGAGGCTG TCAAGCATCGATGTCAATGGGGGCAACCGGAAGACCATCTTGGAGGATGAAAAGAGGCTG TCAAGCATCGATGTCAACGGGGGCAACCGGAAGACCATCTTGGAGGATGAAAAGAGGCTG **********************************
LDLR_E12M1 LDLR_E12M2 NG_009060.1_E12	GCCCACCCCTTCTCCTTGGCCGTCTTTGAGGTGTGGCTTACGTACG
LDLR_E12M1 LDLR_E12M2 NG_009060.1_E12	AGGTGGCGGA AGGTGGCGGA

Figura 12.37: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 12

LDLR_E13-14M1 LDLR_E13-14M2 NG_009060.1_E13-14	GACAAACAAAAAAACTAGTTGTGGAGAGAGGGTGGCCTGTGTCTCATCCCAGTGTTTAAC GACAAACAAAAAAACTAGTTGTGGAGAGAGGGTGGCCTGTGTCTCATCCCAGTGTTTAAC
LDLR_E13-14M1 LDLR_E13-14M2 NG_009060.1_E13-14	GGGATTTGTCATCTTCCTTGCTGCCTGTTTAGGACAAAGTATTTTTGGACAGATATCATCA GGGATTTGTCATCTTCCTTGCTGCCTGTTTAGGACAAAGTATTTTTGGACAGATATCATCAGACAAAGTATTTTTGGACAGATATCATCA ******************************
LDLR_E13-14M1 LDLR_E13-14M2 NG_009060.1_E13-14	ACGAAGCCATTTTCAGTGCCAACCGCCTCACAGGTTCCGATGTCAACTTGTTGGCTGAAA ACGAAGCCATTTTCAGTGCCAACCGCCTCACAGGTTCCGATGTCAACTTGTTGGCTGAAA ACGAAGCCATTTTCAGTGCCAACCGCCTCACAGGTTCCGATGTCAACTTGTTGGCTGAAA
LDLR_E13-14M1 LDLR_E13-14M2 NG_009060.1_E13-14	ACCTACTGTCCCCAGAGGATATGGTCCTCTTCCACAACCTCACCAGCCAAGAGGTAAGG ACCTACTGTCCCCAGAGGATATGGTTCTCTTCCACAACCTCACCCAGCCAAGAGGTAAGG ACCTACTGTCCCCAGAGGATATGGTTCTCTTCCACAACCTCACCCAGCCAAGAGGTAAGG ****************************
LDLR_E13-14M1 LDLR_E13-14M2 NG_009060.1_E13-14	GTGGGTCAGCCCCACCCCCCAACCTTGAAACCTCCTTGTGGAAACTCTGGAATGTTCTG GTGGGTCAGCCCCACCCCCCAACCTTGAAACCTCCTTGTGGAAACTCTGGAATGTTCTG GTGGGTCAGCCCCACCCCCCAACCTTGAAACCTCCTTGTGGAAACTCTGGAATGTTCTG ********************************
LDLR_E13-14M1 LDLR_E13-14M2 NG_009060.1_E13-14	GAAATTTCTGGAATCTTCTGGTATAGCTGATGATCTCGTTCCTGCCCTGACTCCGCTTCT GAAATTTCTGGAATCTTCTGGTATAGCTGATGATCTCGTTCCTGCCCTGACTCCGCTTCT GAAATTTCTGGAATCTTCTGGTATAGCTGATGATCTCGTTCCTGCCCTGACTCCGCTTCT
LDLR_E13-14M1 LDLR_E13-14M2 NG_009060.1_E13-14	TCTGCCCCAGGAGTGAACTGGTGTGAGAGGACCACCCTGAGCAATGGCGGCTGCCAGTAT TCTGCCCCAGGAGTGAACTGGTGTGAGAGGACCACCCTGAGCAATGGCGGCTGCCAGTAT TCTGCCCCAGGAGTGAACTGGTGTGAGAGGACCACCCTGAGCAATGGCGGCTGCCAGTAT **********************************
LDLR_E13-14M1 LDLR_E13-14M2 NG_009060.1_E13-14	CTGTGCCTCCCTGCCCCGCAGATCAACCCCCACTCGCCCAAGTTTACCTGCGCCTGCCCG CTGTGCCTCCCTGCCCGCAGATCAACCCCCACTCGCCCAAGTTTACCTGCGCCTGCCCG CTGTGCCTCCCTGCCCCGCAGATCAACCCCCACTCGCCCAAGTTTACCTGCGCCTGCCCG
LDLR_E13-14M1 LDLR_E13-14M2 NG_009060.1_E13-14	GACGGCATGCTGGCCAGGGACATGAGGAGCTGCCTCACAGGTGTGGCACACGCCTTG GACGGCATGCTGCTGGCCAGGGACATGAGGAGCTGCCTCACAGGTGTGGCACACGCCTTG GACGGCATGCTGCCAGGGACATGAGGAGCTGCCTCACAG
LDLR_E13-14M1 LDLR_E13-14M2 NG_009060.1_E13-14	TTTCTGCGTCCTGTGTCCTCCAACTGCCCC TTTCTGCGTCCTGTGTCCTCCAACTGCCCC

Figura 12.38: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exones 13-14

LDLR_E15M1 LDLR_E15M2 NG_009060.1_E15	TCAGAGATCCTCCTGCCTTGGCCTCCCAAGGTCATTTGAGACTTTCGTCATTAGGCGCAC -CAGAGATCCTCCTGCCTTGGCCTCCCAAGGTCATTTGAGACTTTCGTCATTAGGCGCAC
LDLR_E15M1 LDLR_E15M2 NG_009060.1_E15	ACCTATGAGAAGGGCCTGCAGGCACGTGGCACTCAGAAGACGTTTATTTA
LDLR_E15M1 LDLR_E15M2 NG_009060.1_E15	GGCTGAGGCTGCAGTGGCCACCCAGGAGACATCCACCGTCAGGCTAAAGGTCAGCTCCAC GGCTGAGGCTGCAGTGGCCACCCAGGAGACATCCACCGTCAGGCTAAAGGTCAGCTCCAC GGCTGAGGCTGCAGTGGCCACCCAGGAGACATCCACCGTCAGGCTAAAGGTCAGCTCCAC
LDLR_E15M1 LDLR_E15M2 NG_009060.1_E15	AGCCGTAAGGACACAGCACACCACCCGGCCTGTTCCCGACACCTCCCGGCTGCCTGG AGCCGTAAGGACACAGCACACCACCCGGCCTGTTCCCGACACCTCCCGGCTGCCTGG AGCCGTAAGGACACAGCACACCACCCGACCTGTTCCCGACACCTCCCGGCTGCCTGG
LDLR_E15M1 LDLR_E15M2 NG_009060.1_E15	GGCCACCCCTGGGCTCACCACGGTGGAGATAGTGACAATGTCTCACCAAGGTAAAGACTG GGCCACCCCTGGGCTCACCACGGTGGAGATAGTGACAATGTCTCACCAAGGTAAAGACTG GGCCACCCCTGGGCTCACCACGGTGGAGATAGTGACAATGTCTCACCAAG
LDLR_E15M1 LDLR_E15M2 NG_009060.1_E15	GGCCCTCCCTAGGCCCCTCTTCACCCAGAGAC GGCCCTCCCTAGGCCCCTCTTCACCCAGAGA-

Figura 12.39: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 15

LDLR_E16M1 LDLR_E16M2 NG_009060.1_E16	TCAGTGTCCAGGGAGATGTGCCAGGCGCTTTCCTGCCGTGACCACCGTCCTCGCTGCTGTGTCCAGGGAGATGTGCCAGGCGCTTTCCTGCCGTGACCACCGTCCTCTGCCTGC
LDLR_E16M1 LDLR_E16M2 NG_009060.1_E16	CCATTICTIGGTGGCCTTCCTTTAGACCTGGGCCTCACTCTTGCTTCTCTCCGCAGCTC CCATTTCTTGGTGGCCTTCCTTTAGACCTGGGCCTCACTCTTGCTTCTCTCTGCAGCTC
LDLR_E16M1 LDLR_E16M2 NG_009060.1_E16	TGGGCGACGTTGCTGGCAGAGGAAATGAGAAGAAGCCCAGTAGCGTGAGGGCTCTGTCCA TGGGCGACGTTGCTGGCAGAGGAAATGAGAAGAAGCCCAGTAGCGTGAGGGCTCTGTCCA TGGGCGACGTTGCTGGCAGAGGAAATGAGAAGAAGCCCAGTAGCGTGAGGGCTCTGTCCA
LDLR_E16M1 LDLR_E16M2 NG_009060.1_E16	TTGTCCTCCCCATCGGTAAGCGCGGGCCGGTCCCCCAGCGTCCCCCAGGTCACAGCCTCC TTGTCCTCCCCATCGGTAAGCGCGGGCCGGTCCCCCAGCGTCCCCAGGTCACAGCCT TTGTCCTCCCCATCG

Figura 12.40: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 16 $\,$

LDLR_E17M1 LDLR_E17M2 NG_009060.1_E17	ACTCTTGACCTCATGATCCGCCCGCCTCAGCCTCCCAAAATGCTGGGATTACAGGCGTGATTGACCTCATGATCCGCCCGCCTCAGCCTCCCAAAATGCTGGGATTACAGGCGTGA
LDLR_E17M1 LDLR_E17M2 NG_009060.1_E17	GCCACCAGGCCCAGGCCACAAGGCGATCTCTAAACAAACA
LDLR_E17M1 LDLR_E17M2 NG_009060.1_E17	TTATGGTACGATGCCCGTGTTTTCACTCCAGCCACGGAGCTGGGTCTCTGGTCTCGGGGG TTATGGTACGATGCCCGTGTTTTCACTCCAGCCACGGAGCTGGGTCTCTGGTCTCGGGGG
LDLR_E17M1 LDLR_E17M2 NG_009060.1_E17	CAGCTGTGTGACAGAGCGTGCCTCTCCCTACAGTGCTCCTCGTCTTCCTTTGCCTGGGGG CAGCTGTGTGACAGAGCGTGCCTCTCCCTACAGTGCTCCTCGTCTTTCCTTTGCCTGGGGG
LDLR_E17M1 LDLR_E17M2 NG_009060.1_E17	TCTTCCTTCTATGGAAGAACTGGCGGCTTAAGAACATCAACAGCATCAACTTTGACAACC TCTTCCTTCTATGGAAGAACTGGCGGCTTAAGAACATCAACAGCATCAACTTTGACAACC TCTTCCTTCTATGGAAGAACTGGCGGCTTAAGAACATCAACAGCATCAACTTTGACAACC
LDLR_E17M1 LDLR_E17M2 NG_009060.1_E17	CCGTCTATCAGAAGACCACAGAGGATGAGGTCCACATTTGCCACAACCAGGACGGCTACA CCGTCTATCAGAAGACCACAGAGGATGAGGTCCACATTTGCCACAACCAGGACGGCTACA CCGTCTATCAGAAGACCACAGAGGATGAGGTCCACATTTGCCACAACCAGGACGGCTACA **********************************
LDLR_E17M1 LDLR_E17M2 NG_009060.1_E17	GCTACCCCTCGGTGAGTGACCCTCTCTAGAAAGCCAGAGCCC GCTACCCCTCGGTGAGTGACCCTCTCTAGAAAGCCAGAGCCC GCTACCCCTCG

Figura 12.41: Alineamiento entre secuencia obtenida y de referencia exón 17

12.5. Variantes detectadas

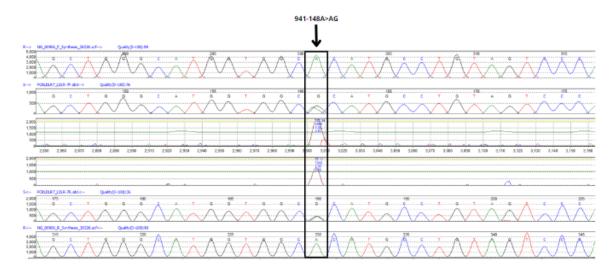


Figura 12.42: Variante Heterocigota c.941-148A>AG en intrón 6-7 del gen ${\tt LDLR}$

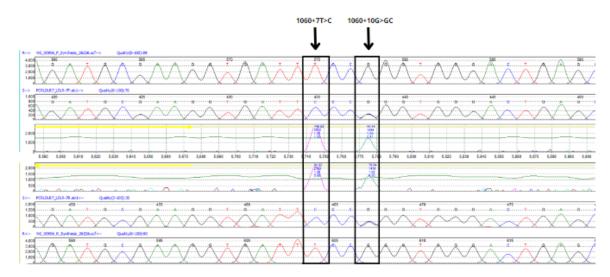


Figura 12.43: Variante homocigota c.1060+7T>C y variante heterocigota c.1060+10G>GC en intrón 7-8 del gen LDLR.

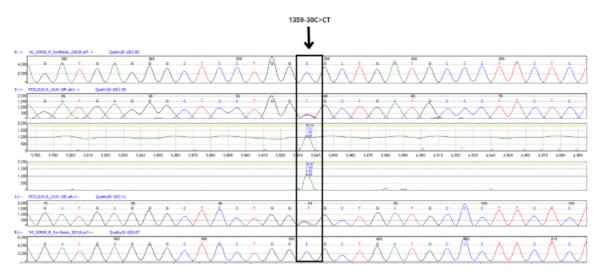


Figura 12.44: Variante heterocigota c.1359-30C>CT y intrón 9-10 del gen LDLR.

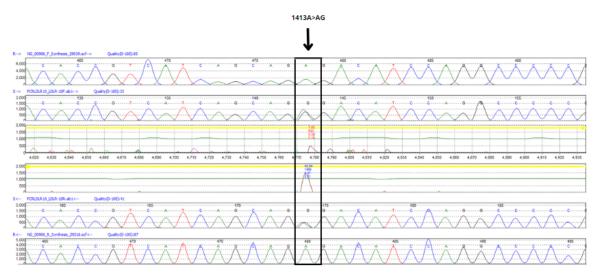


Figura 12.45: Variante heterocigota c.1413A>AG en exón 10 del gen LDLR.

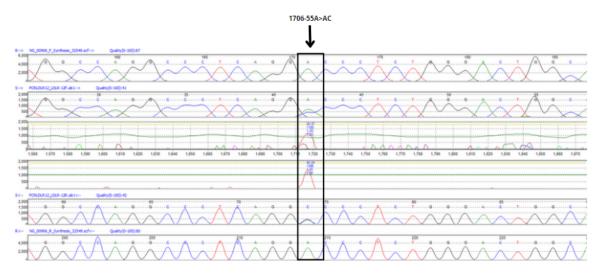


Figura 12.46: Variante heterocigota c.1706-55A>AC en intrón 11-12 del gen LDLR.

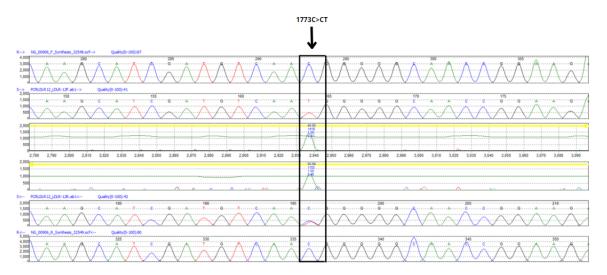


Figura 12.47: Variante heterocigota c.1773C>CT en exón 12 del gen LDLR.

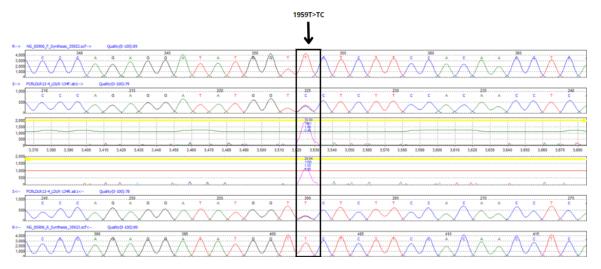


Figura 12.48: Variante heterocigota c.1959T>TC en exón 13-14 del gen LDLR.

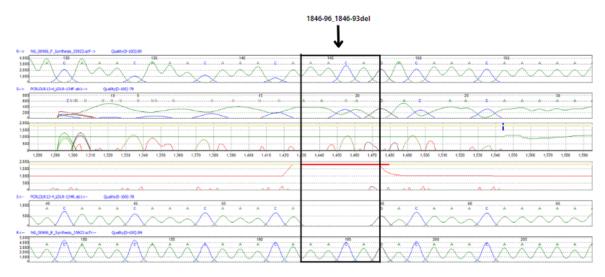


Figura 12.49: Deleción c.1846-96 $_$ 1846-93del en intrón 12-13 del gen LDLR.

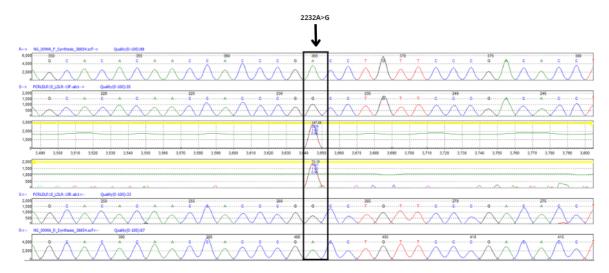


Figura 12.50: Variante homocigota c.2232A>G en exón 15 del gen LDLR.

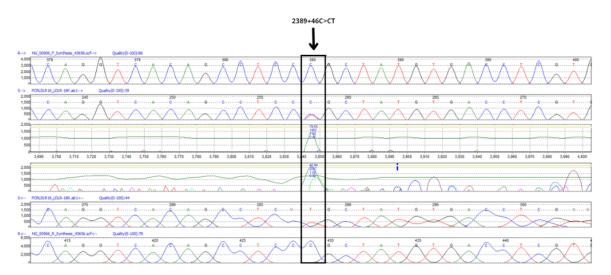


Figura 12.51: Variante heterocigota c.2389+46C>CT en intrón 16-17 del gen LDLR.

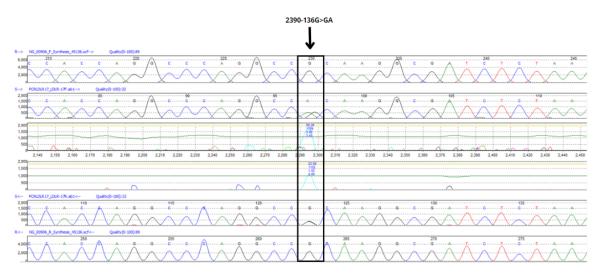


Figura 12.52: Variante heterocigota c.2390-136G>GA en intrón 16-17 del gen LDLR.

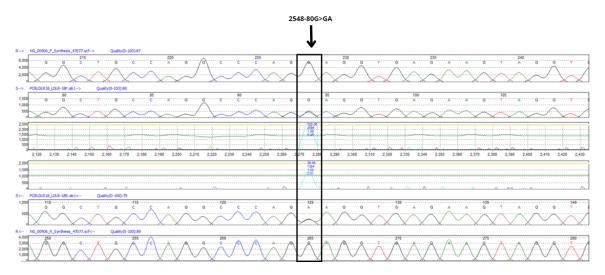


Figura 12.53: Variante heterocigota c.2548-80G>GA en intrón 17-18 del gen LDLR.

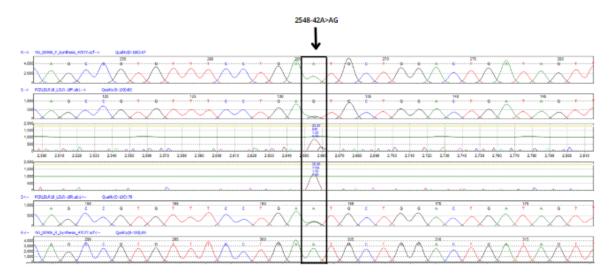


Figura 12.54: Variante heterocigota c.2548-42A>AG en intrón 17-18 del gen LDLR.

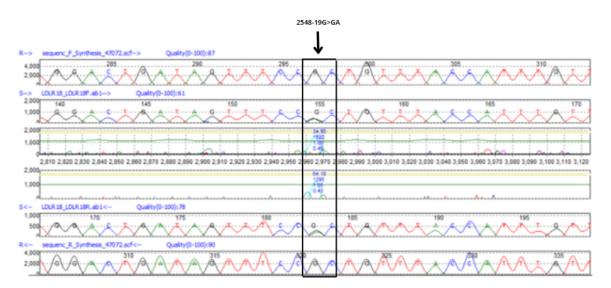


Figura 12.55: Variante heterocigota c.2548-19G>GA en intrón 17-18 del gen LDLR.

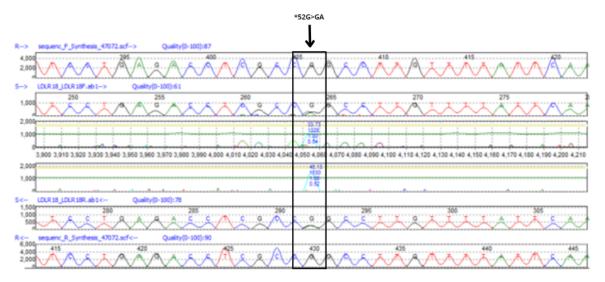


Figura 12.56: Variante heterocigota c.*52G>GA en exón 18 del gen LDLR.

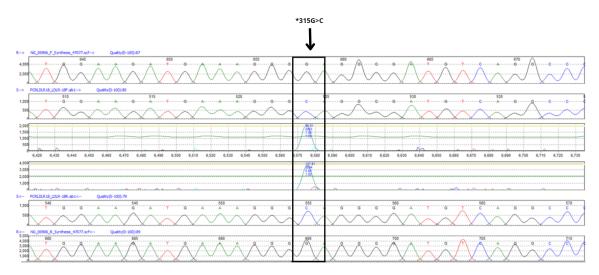


Figura 12.57: Variante homocigota c.*315G>C en exón 18 del gen LDLR.

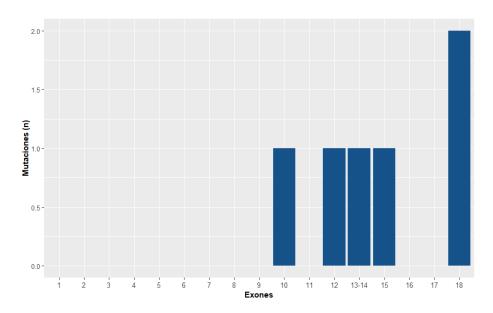


Figura 12.58: Cantidad de mutaciones exónicas detectadas.

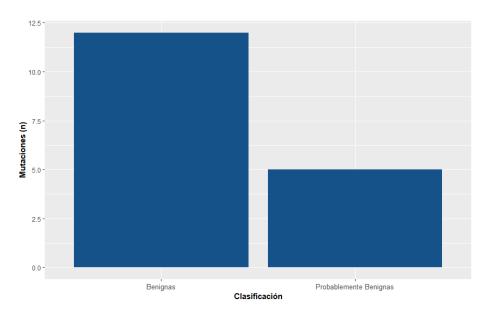


Figura 12.59: Mutaciones benignas y probablemente benignas identificadas